

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE FILOZOFICKÁ FAKULTA

KATEDRA SOCIÁLNÍ PRÁCE

Diplomová práce

**VAZBA DĚTÍ K DOSPĚLÉ PEČUJÍCÍ OSOBE V DĚTSKÉM
DOMOVĚ – ANALÝZA SITUACE A MOŽNOSTÍ**

**Children attachment to adult care providers in children homes –
analysis of conditions and possibilities**

Manuela Esterková

Obor:

Forma studia:

Akademický rok:

Vedoucí diplomové práce:

Oponent diplomové práce:

Sociální práce

Prezenční

2007/2008

Doc. PhDr. Oldřich Matoušek

PhDr. Hana Pazlarová, Ph.D.

P R O H L A Š U J I ,

že tuto předloženou diplomovou práci jsem vypracovala samostatně a cituji v ní veškeré prameny, které jsem použila.

V Praze, 30.7. 2008

Podpis:

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala vedoucímu diplomové práce Doc. PhDr. Oldřichu Matouškovi za přínosné konzultace a připomínky. Dále děkuji sestrám a vedení dětských domovů za přátelské přijetí a spolupráci. Poděkování patří všem, kteří mi pomohli v realizaci diplomové práce, zejména rodině Štursů a Rie Černé.

RESUMÉ

Základní otázkou, na kterou tato práce hledá odpověď, je, jaké jsou možnosti posilování vztahové vazby mezi dítětem ve věku 9. – 18. měsíců a pečující osobou v ústavním zařízení. A to především na straně sestry. Práce se také snaží zmapovat vnější podmínky ovlivňující formování této vazby.

Pro porozumění tématu byly vybrány teoretické poznatky z vývojové psychologie, teorie vztahové vazby a z prostředí a systému ústavní péče v ČR. K dosažení nalezení odpovědi na otázky nejsilnějších činitelů vazebního chování a rozdílů při navazování vztahové vazby dítěte s různými osobami z pečujícího personálu byla použita metoda otevřeného zúčastněného pozorování interakce dítě – pečující osoba při specifických činnostech krmení a koupání. Informace o vnějších faktorech ovlivňujících vazebné chování a možnostech posilování vztahové vazby byly získány prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s pečujícím personálem a vedením zařízení, jež byly následně vyhodnoceny metodou kvantitativní analýzy.

Pozorované události krmení a koupání byly kategorizovány do jednotlivých prvků vazebního chování (na straně dítěte: vizuální pozornost, vokalizace, úsměv a vztahování rukou k pečující osobě; na straně personálu: verbální komunikace, oční kontakt a proximita). Zároveň se u pečujících osob sledovala jejich jemnocitná reaktivita a prvky z konceptu intuitivního rodičovství (přízpůsobení změně aktivity dítěte, respektování tempa dítěte při dané činnosti a zrcadlení). Pro zaznamenání intenzity pozorovaného chování byly vytvořeny škály intenzity. Z ohodnocení jednotlivých kategorií interakce dítě – pečující osoba vzešlo celkové skóre vazebního chování pro danou činnost.

Z provedené výzkumné sondy vyplynulo, že hlavními iniciátory interakce s prvky vazebního chování byly sestry, přičemž nejsilnějším činitelem z jejich strany byla verbální komunikace, pro kterou poskytovala větší prostor pozorovaná činnost koupání. Sestry a vedení zařízení uváděli jako významné faktory, které pozitivně ovlivňují poskytování péče a upevňování vazebního chování: systém krátkých směn, stabilní personál na odděleních, prostředí vytvářející rodinnou atmosféru, blízký tělesný kontakt s dítětem, možnost podílet se na rozhodování o budoucím směřování dítěte i o chodu oddělení a v neposlední řadě celkovou pozitivní motivaci sester.

Pro zkvalitňování péče a posilování vazebního chování je neopominutelnou podmínkou vzdělávání a supervize v zařízeních. Možnými podpůrnými prostředky může být také zavedení rituálů do denního režimu a péče o dítě a videotrénink interakcí.

ABSTRACT

The thesis tries to find the answer to the basic question: „What are the possible ways to strengthen attachment between children at the age from 9 to 18 months and their caregivers at the facilities of institutional care, nurses in particular?“ The work also aspires to map the external conditions influencing formation of the attachment.

In order to explain the topic, some theoretical findings of developmental psychology, attachment theory and information about the system of institutional care in the Czech Republic have been presented here. The answers concerning the strongest factors of attachment behavior and different attachment of one child to various caregivers and vice versa were being sought with the help of the method of an involved observation of the interaction child-caregiver during specific activities of feeding and bathing. Pieces of information about external influences of the attachment behavior and the possibilities to nurture it were being gathered by the method of semi-structural interview with the caregivers and the directors of the visited institutions.

The activities of feeding and bathing, which were being observed, have been split into individual elements of attachment behavior (on the side of a child: visual attention, vocal reactions, smile and stretching arms towards the caregiver; on the side of a caregiver: verbal communication, eye contact and proximity). The caregivers were being observed as well for their sensitive reactivity and manifestations of their intuitive parenthood (adaptation to the changes of the child's activity, respect to the child's pace during an activity, and reflection). The intensity of the observed behavior was marked within the prepared scale. Evaluation of individual categories of the interaction *child-caregiver* attachment behavior resulted in the total score of the attachment behavior for the given activity.

The research probe has revealed the outcomes as follows: nurses are the main initiators of interactions with the elements of attachment behavior; their strongest tool is verbal communication, which was more often employed during the activity of bathing. Both nurses and directors considered the most important factors positively influencing the quality of the care and nurturing the attachment behavior to be: a system of short shifts; a steady team in a department; a family-like setting and atmosphere; a close contact with the child; the possibility to participate in the decision making process concerning the future of the children as well as the development of the department; and last but not least the overall positive motivation of nurses.

Higher quality of care and nurturing of attachment behavior cannot be attained without further education of personnel in these institutions together with supervisions. Also, the introduction of rituals into daily routines in the child care and video-training by interactions can serve as supportive methods.

OSNOVA:

ÚVOD	7
1 VÝVOJ DÍTĚTE DO 3. ROKU ŽIVOTA	9
1.1 PRENATÁLNÍ OBDOBÍ	10
1.2 NOVOROZENECKÉ OBDOBÍ	11
1.3 KOJENECKÉ OBDOBÍ	13
1.4 BATOLECÍ OBDOBÍ	15
1.5 SHRUTÍ ZÁKLADNÍCH POTŘEB DÍTĚTE	17
2 TEORIE VZTAHOVÉ VAZBY JOHNA BOWLBYHO	19
2.1 POJMOSLOVÍ	19
2.2 PŮVOD A VÝVOJ TEORIE VZTAHOVÉ VAZBY	22
2.3 PODMÍNKY VYTVOŘENÍ A VÝVOJE VAZBY	26
2.3.1 PODMÍNKY NA STRANĚ DÍTĚTE	26
2.3.2 PODMÍNKY NA STRANĚ PEČUJÍCÍ OSOBY	27
2.3.3 DALŠÍ FAKTORY	29
2.4 FÁZE VÝVOJE VZTAHOVÉ VAZBY	30
2.5 TYPY VAZEB	33
2.6 PORUCHY VAZBY A OBRANNÉ CHOVÁNÍ DÍTĚTE	39
2.7 TRVÁNÍ VZTAHOVÉ VAZBY V DALŠÍM VÝVOJI JEDINCE A JEJÍ DŮSLEDKY	40
3 ÚSTAVNÍ PÉČE	43
3.1 SYSTÉM ÚSTAVNÍ PÉČE O DĚTI DO TŘÍ LET V ČR	43
3.2 JEVY PROVÁZEJÍCÍ ÚSTAVNÍ PÉČI	45
3.2.1 SOUHRN NEGATIVNÍCH VLIVŮ ÚSTAVNÍHO PROSTŘEDÍ	46
3.2.2 PSYCHICKÁ DEPRIVACE	48
3.3 ROZDÍLY V CHOVÁNÍ DĚTÍ RANÉHO VĚKU VYRŮSTAJÍCÍCH V RODINĚ A V ÚSTAVU	51
4 PRAKTICKÁ ČÁST – CÍL VÝZKUMNÉ SONDY	56
4.1 FORMULACE VÝZKUMNÝCH OTÁZEK	56
5 METODA SBĚRU DAT A JEJICH ZPRACOVÁNÍ	57
5.1 OTEVŘENÉ ZÚČASTNĚNÉ POZOROVÁNÍ	57
5.2 POLOSTRUKTUROVANÉ ROZHOVORY	60
6 ÚČASTNÍCI VÝZKUMNÉ SONDY	61
7 VÝSLEDKY ZE ZAŘÍZENÍ I.	62
7.1 SYSTÉM PRÁCE A VZDĚLÁVÁNÍ PEČUJÍCÍCH	62
7.2 STRUČNÉ ANAMNÉZY DĚTSKÝCH ÚČASTNÍKŮ POZOROVÁNÍ: Adam, Barbora, Cyril, Dita	63
7.3 VYHODNOCENÍ VAZEBNÉHO CHOVÁNÍ	65
7.3.1 PRVKY VAZEBNÉHO CHOVÁNÍ ZAPOČÍTÁVANÉ DO CELKOVÉHO SKÓRE	66
7.3.2 PŘEHLED ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ – CELKOVÁ SKÓRE VAZEBNÉHO CHOVÁNÍ	68
7.3.3 INTERPRETACE TABULEK	70
8 VÝSLEDKY ZE ZAŘÍZENÍ II.	74
8.1 SYSTÉM PRÁCE A VZDĚLÁVÁNÍ PEČUJÍCÍCH	74
8.2 STRUČNÉ ANAMNÉZY DĚTSKÝCH ÚČASTNÍKŮ POZOROVÁNÍ: Ema, František, Gabriel, Hanuš	75
8.3 VYHODNOCENÍ VAZEBNÉHO CHOVÁNÍ	77
8.3.1 PŘEHLED ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ – CELKOVÁ SKÓRE VAZEBNÉHO CHOVÁNÍ	78
8.3.2 INTERPRETACE TABULEK	80
9 DISKUSE	85
9.1 ODPOVĚDI NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY	86
9.2 NÁVRHY ŘEŠENÍ	90
ZÁVĚR	92
SEZNAM CITOVANÉ LITERATURY	94
Příloha č.1 – Záznamový arch	97
Příloha č.2 – Polostrukturovaný rozhovor – příklady otázek	98

ÚVOD

V současné době je transformace ústavních zařízení stále více diskutovaným tématem. Přestože část české odborné veřejnosti spolu se zahraničními odborníky apeluje na zahájení tohoto procesu, česká vláda se k řešení problému staví zdrženlivě. A tak počet dětí umísťovaných do ústavní péče stále stoupá. Proto je v mezidobí reformy systému ochrany dětí žádoucí se zaměřit na zlepšení kvality péče poskytované ústavními zařízeními.

V rámci zkvalitňování ústavní péče je významný každý krok k tomu vedoucí. Jedním z nich může být i zdůraznění významu vztahové vazby dítě – pečující osoba a zavedení postupů posilujících vazebné chování mezi touto dyádou. Proto se ve své práci zaměřuji na analýzu situace a možností vytváření a posilování vztahové vazby v dětských domovech pro děti od narození do tří let. Neboť právě vztahová vazba s dospělou pečující osobou v raném dětství je jedním z významných faktorů ovlivňující utváření osobnosti dítěte a jeho dalších budoucích vztahů.

Teoretická část diplomové práce se proto věnuje základnímu přehledu psychického a fyzického vývoje dítěte do tří let věku, se zaměřením na interakci dítě – pečující osoba. Druhá kapitola se zabývá teorií vztahové vazby Johna Bowlbyho, jejím vývojem, používaným pojmům, podmínkám vytvoření i narušení vazby a jejím celkovým významem. Obsahem třetí kapitoly teoretické části je systém ústavní péče v ČR a vlivy ústavního prostředí na rozvoj a chování dítěte.

Teoretické informace z psychologie a ústavního prostředí jsem čerpala především od českých autorů z důvodu jejich znalosti místního prostředí. Podkladem pro poznatky z teorie vztahové vazby mi byla ponejvíce zahraniční literatura a internetové zdroje.

Praktická část si klade za cíl provést výzkumnou sondu v oblasti vztahové vazby dítě – pečující osoba v ústavním prostředí, se zaměřením na jednotlivé projevy vazebného chování. A to především na chování sester, jež by mohlo být pro posilování vztahové vazby dyády dítě – sestra významné. Pro zjištění těchto dat byla použita metoda otevřeného zúčastněného pozorování interakce dítě – pečující osoba při specifických činnostech krmení a koupání. Jako další výzkumná metoda byla vybrána metoda polostrukturovaných rozhovorů s pečujícím personálem a vedením zařízení, které poslouží k vysledování vnějších podmínek formování a možností posilování vztahové vazby.

Závěry výzkumné sondy by mohly poukázat na procesy zprostředkující vztahovou vazbu a přispět k otevření diskuse o významu vytváření vazby dítě – pečující osoba v ústavním prostředí. Výsledky mohou být také podnětem pro zlepšování kvality poskytování péče zaměstnanci ústavních zařízení a posloužit jako inspirace pro rozšiřování vzdělávacích programů pro pracovníky zařízení pečujících o děti do tří let.

1 VÝVOJ DÍTĚTE DO 3. ROKU ŽIVOTA

Pro pochopení fungování vztahové vazby, již se zabývám v druhé kapitole, je podstatné tuto vazbu zasadit do rámce raného vývoje dítěte. V následujících řádcích se tedy pokusím o stručný přehled psychického a fyzického vývoje dítěte do třetího roku života a zároveň o celostní pohled na jednotlivá období se zaměřením na ranou interakci. V popisu interakcí dítěte používám v této kapitole vztah dítě – matka, tuto dyádu však můžeme nahradit dítě – pečující osoba.

Vycházím především z psychodynamických vývojových teorií druhé poloviny 20. století (např. R. A. Spitze, M. Mahlerové), do nichž spadá i teorie vztahové vazby J. Bowlbyho a M. Ainsworthové (podrobněji rozpracované v 2. kapitole). Tyto teorie akcentují primární vztahy s lidmi v raném věku jako nejdůležitější hledisko pro vývoj osobnosti. Konkrétně způsob prožití vztahu s matkou v raném dětství představuje základní zkušenost, z níž se odvíjí další budoucí vztahy i sebepojetí jedince. (Vágnerová, 2000)

Osobnost člověka lze zkoumat skrze vnímání svého místa v systému vztahů s druhými a prožívání vlastní situace. A právě toto vnímání a prožívání se utváří od novorozeneckého věku přes rané dětství až do začátku druhého dětství čili od narození po sedmý rok života dítěte. Samozřejmě nesmíme zapomenout na prenatální období, jakožto důležitý faktor determinující postnatální psychický vývoj jedince, kdy jsou právě pro tento další vývoj pokládány základy. Pokud se podíváme na vývoj mozku, zjistíme, že k jeho nejprudšímu růstu a tudíž nejrychlejšímu psychickému vývoji dítěte dochází v prvních třech letech života, kdy paměťové stopy vznikají

obzvláště rychle a jsou mimořádně silné a trvalé.
(Ditrichová, Papoušek, Paul, 2004)

1.1 PRENATÁLNÍ OBDOBÍ

Počátky utváření našeho vnitřního prožívání sahají do prenatálního období, jež zahrnuje dobu od početí po narození dítěte a trvá přibližně čtyřicet týdnů. V tomto období se vytváří všechny potřebné předpoklady pro budoucí samostatný vývoj jedince.

K našim nejzákladnějším schopnostem patří bezesporu schopnost učení, bez níž bychom nemohli postupovat dále v našem psychickém i fyzickém vývoji. Tuto schopnost, podle uskutečněných pozorování, uplatňuje lidský plod již během posledních dvou měsíců intrauterinního života. A to například tak, že se vytváří podmíněná spojení mezi zvukem a dotykovým podnětem. Dalším příkladem rané schopnosti učení je přizpůsobování se plodu různým polohám matky a jejich následná iniciace ze strany plodu. Toto můžeme již také nazývat jistým druhem sociální interakce (na úrovni neurohormonální), neboť matka na tyto pohyby plodu emocionálně reaguje, čímž vyvolává ve svém těle chemické změny a tím ovlivňuje vytváření dalších vzorců chování dítěte ve specifických podnětových situacích. Toto chování lze dokonce považovat za prvotní komunikaci mezi matkou a dítětem, na kterou pak po narození společně navazují formou nonverbální komunikace.
(Langmeier, 1991)

Vedle výše zmíněného neurohormonálního spojení je další rovinou interakce matka - dítě komunikace smyslová, kdy např. při dotecích a masážích břicha či poslechu matčina hlasu dochází ke zklidnění plodu. Matka je obecně v tomto období pro plod základním zdrojem podnětů a

informací. Ty plod vnímá díky již utvořeným smyslovým schopnostem citění, zraku, sluchu i chuti. Během prenatalního období se také začíná utvářet zvláštní vybavenost dítěte tzv. protó-sociální chování, díky němuž dítě například napomáhá rodičům přijmout novou rodičovskou roli a které se mění v postnatální době především ve schopnost reagovat na člověka, obzvláště na matku či stálou pečující osobu. (Šulová, 2004)

1.2 NOVOROZENECKÉ OBDOBÍ

Časové vymezení novorozeneckého období se s každou teorií liší. Je určováno narozením a za horní hranici jsou považovány maximálně tři měsíce života. Rozptýl doby určení novorozeneckého období je dán různými měřítky, jako je například doba spánku a bdělosti či vymizení většiny vrozených reflexů ve třetím měsíci a jejich nahrazení komplexnějším vzorcem chování. Základním úkolem novorozence v tomto období je adaptace.

Dítě je po příchodu na svět vybaveno pro přežití asi čtyřiceti nepodmíněnými reflexy (z nichž některé souvisejí s vazbou k osobě, která o dítě pečuje, např. úchopový, objímací). To mu ale stále nestačí k samostatnosti. Dokonce v porovnání s jinými druhy v živočišném světě se lidské mládě rodí daleko více „nehotové“ než většina mláďat ostatních savců a je tak odkázáno na vnější pomoc nejbližšího okolí. (Šulová, 2004) Díky tomuto faktu má však dítě i nespornou výhodu – možnost osvojení si většího množství vzorců chování. K tomu mu napomáhá již vyvinutá schopnost učení, díky níž je novorozenec schopen rozlišovat i integrovat informace z okolí. Získává také základ pro pochopení principu kauzality, což mu umožňuje aktivně vyhledávat příjemné a

vyhýbat se nepříjemnému. Novorozencův smyslový repertoár je již rozsáhlý a poměrně vyvinutý díky předešlému vývoji v prenatálním období. Naopak je tomu u motorického repertoáru novorozence, ten je značně nezralý. (Langmeier, 1991)

Během prvních měsíců života se dítě učí přiměřeně reagovat na vnější podněty, učí se rozumět signálům i aktivně signalizovat, učí se vyladovat svůj organizmus do libého či rovnovážného stavu s okolním prostředím. Pro to, aby dítě dosáhlo libých pocitů, potřebuje stálou pomoc, nejlépe biologickou matku, která je pro tuto roli v normálním případě nejlépe disponována. Pro nastartování extrauterinní komunikace mezi matkou a dítětem je podstatná první poporodní hodina. V těchto prvních minutách je započat významný proces pro vytvoření vazby - tzv. imprinting (vtisknutí obrazu matky). První kontakty po narození probíhají především v rovině hmatové. Raný kontakt matka - dítě umožňuje probuzení mateřského chování a je důležitý pro synchronizaci vzájemné interakce. Křik, pozorování a nápodoba jsou prvním vyjádřením sociálních signálů. V tomto období se vytváří synchronie či asynchronie pozornosti a afektu mezi matkou a dítětem. To je ovlivněno mnoha faktory. U dítěte například disponovaností (např. kvalita a funkčnost smyslů aj.), u matky je to ovlivněno její osobnostní zralostí, postoji vůči dítěti, převzatými výchovnými principy, momentální biopsychosociální situací atd. Vztah s matkou v tomto období projde vývojem od nepodmíněných reflexů přes podmíněné (nutriční, posturální - nošení, kolébání, aj.) k postupnému vytvoření vzájemné interakce s užitím diferencovanějších emocí (hněv, bolest, smutek, veselí). Druhý měsíc života můžeme nazvat již symbiotickou fází dítě - matka. Do interakce rodič-novorozenec jsou zapojeny všechny smyslové modalit -

dospělý se dítěte dotýká, nechává je k sobě přivonět, staví se mu „do pohledu“, promlouvá k němu, kolíbá ho, nechává se dítětem „ochutnávat“. Díky těmto rituálům mezi rodičem a dítětem se rozvíjí významný druh učení – nápodoba. (Šulová, 2004)

1.3 KOJENECKÉ OBDOBÍ

Jako kojenecké období je označován první rok života. V tomto období dochází k mnoha rychlým a podstatným vývojovým změnám, především v rozvoji a funkčnosti smyslů a motoriky, proto je toto období některými autory (Piaget, 1999) nazýváno jako období senzomotorické. Jako hlavní úkol tohoto období je získat důvěru ve vztahu ke světu, k čemuž dítěti pomáhá i změněný úhel pohledu na svět, neboli rychlý vývoj pohybu od statické polohy vleže až k prvním krůčkům. Chování kojence se posouvá od spontánního, nezáměrného k záměrnému, očekávanému. Dochází k postupnému pochopení příčiny a následku (Šulová, 2004)

Jean Piaget vyzdvihuje tyto klíčové momenty kojeneckého období: do čtvrtého měsíce se dítě postupně učí koordinovat vrozené reflexy a procvičené odpovědi; mezi čtvrtým a osmým měsícem začíná dítě předvídat následky své činnosti a v případě libých pocitů záměrně své akty opakuje; od osmého měsíce již užívá různé způsoby chování k dosažení vytouženého cíle, začíná chápat trvalost předmětu. (Piaget, 1999)

Dle Wallonovy periodizace dosahuje emocionalita dítěte v kojeneckém období velmi vysoké intenzity, kdy je dítě spojeno se svým okolím tak těsně, že se zdá, jako by nerozlišovalo mezi sebou a ostatními. V této etapě jsou položeny základy řeči a sociálního života. (Wallon, In:

Šulová). Zásadní změnou v tomto období (mezi šestým až osmým měsícem) je odlišování osob od okolních objektů a vytváření si specifického vztahu k nim, ve kterém se projevuje úzkost dítěte při odloučení od dané osoby. Tuto separační úzkost překonává dítě pomocí kognitivního zrání a pochopením trvalosti předmětu v čase a také díky silící autonomii a rozšiřování sociálních vazeb na další členy rodiny. (Šulová, 2004) Projevy separační úzkosti a strach z cizích lidí kolem osmého měsíce jsou signály normálního emočního vývoje dítěte. Opačný případ je typický pro ústavní děti, které neměly možnost navázat specifický vztah k jedné osobě, což ohrožuje vznik budoucích mezilidských vztahů, především partnerských a rodičovských. (Langmeier, 1991) Na předřečový vývoj má významný vliv nejen sociální hra a podnětnost sociálního prostředí, ale též specifická na dítě zaměřená řeč (tzv. baby-talk). Také pro přirozený rozvoj motoriky je nutný co největší vzájemný kontakt dítěte s rodičem. (Šulová, 2004)

Socializace probíhá pomocí vrozené schopnosti učení, jejíž rozvoj je závislý na prostředí, které dítěti zprostředkovává zkušenost a rozvíjí jeho kompetence. Učení začíná probíhat formou nápodoby, kdy hlavní úlohu při poskytování zpětné vazby hraje matka. V rámci interakce je během prvního roku života významná herní aktivita s důrazem na rovinu motorickou a předřečovou. Pro průběh interakce je základním předpokladem synchronicita pozornosti a reagování na signál u dyády pečující-dítě. Pro celkový rozvoj kojence je základním předpokladem pevné pouto, vztah alespoň k jedné pečující osobě, která mu věnuje kladnou, ničím nerozkolísanou a nezatíženou pozornost. Tím, že ho přesvědčuje o tom, že jeho okolí je stabilní, čitelné a přátelské, umožňuje mu rozvinout pozitivní vztah k sobě samému, jeho sebedůvěru,

rozvíjet samostatnou aktivitu. A obráceně svým nečitelným, proměnlivým, nevšimavým či nepřátelským chováním s občasnými výbuchy vzteku či hrubostí ho utvrzuje o opaku. (Šulová, 2004)

1.4 BATOLECÍ OBDOBÍ

Batolecí období je období od jednoho do tří let věku dítěte, kdy se rychle rozvíjí a diferencuje psychika, rozšiřují se sociální vztahy, probíhá proces sebeuvědomování, osamostatňování se, uvědomování si vlastní odlišnosti od ostatních, hledání hranic svých možností. Objevují se důležité funkce - chůze a řeč, které dítě vymaňují z absolutní závislosti na pomoci druhých. Díky rozvoji chůze a dalších motorických dovedností se dítě dostává ze symbiotické závislosti na matce a jeho sociální interakce se rozšiřuje na další osoby. Může samostatně měnit místo v prostoru a vyjadřovat city, přání, myšlenky. Úroveň těchto projevů zasahuje do pohybových funkcí, poznávacích procesů, zejména myšlení, působí na jeho citový život i volní schopnosti. (Šulová, 2004)

V batolecím období pokračuje dozrávání některých důležitých orgánů a funkcí. Důsledkem toho je stále složitější chování, rozmanitější formy projevů psychiky. Dítě se nespokojuje jen s pasivní účastí na životě kolem sebe. To, co pozoruje, chce samo zkusit, ověřit si to vlastním jednáním. Hlavní formou aktivního získávání zkušeností je napodobování - učení. Dítě si vybírá vzory pro napodobení ve svém nejbližším okolí. Jejich vliv se projeví v řeči, při vytváření přiměřených návyků, prvních mravních hodnot, vzorce budoucího chování apod. V tomto vývojovém stadiu nemá slovo ještě takový výchovný účinek

jako právě přímý vzor jiných osob. Utvářejí se hygienické a morální návyky, první intenzivnější citové postoje dítěte. (Vágnerová, 2000)

Již Margaret Mahlerová (Mahlerová, In: Šulová, 2004) zmiňuje fakt, že pokud dítě cítí ve svém vztahu k matce jistotu a bezpečné zázemí, může se radostně pouštět do zkoumání prostředí, vytváří se mezi nimi tzv. elastické pouto. Dítě se pouští s přibývajícím věkem do větších vzdáleností, aby se vždy opět mohlo na krátkou chvíli vrátit k matce a znovuzískat jistotu. Tyto krátké separace významně napomáhají k sebeodlišení dítěte od matky a k upevňování vztahu k ní. Jak postupně dítě získává větší jistotu, zvyšuje se i odolnost vůči frustraci a elastické pouto postupně mizí. Pokud však separace trvá v tomto období nepřiměřeně dlouhou dobu, může vést ke stagnaci či vývojové regresi. René Spitz (Spitz, In: Šulová, 2004) popisuje separační reakce mezi 18.-24. měsícem takto: v první fázi se objevuje protest (dítě vytrvale pláče a matku hledá); v druhé fázi - zoufalství - se dítě odvrací od okolí (odmítá kontakt, hračky apod.); ve třetí fázi se dítě odpoutává od matky (potlačuje city k matce a fixuje se na jiného dospělého nebo na předměty).

Kolem tří let dosahuje dítě již plné individuace, integrace reprezentace obrazu „dobré“ (krmící, chránící, apod.) a „špatné“ (zakazující, trestající, apod.) matky, „zrození psychologického Já“. Po ukončení těchto procesů už dítě dobře snáší přiměřeně dlouhou separaci. (Šulová, 2004)

1.5 SHRNUÍ ZÁKLADNÍCH POTŘEB DÍTĚTE

Psychické a biologické potřeby dítěte se prolínají. Jsou teoretickým podkladem pro posuzování podmínek k vývoji dítěte. Na základě dlouhodobých pozorování dětí v rodinách i v ústavní péči definovali Matějček a Langmeier několik základních lidských potřeb, které by měly být pro rozvoj zdravé osobnosti v náležité míře a v pravý vývojový čas uspokojeny:

- potřeba stimulace - tj. potřeba náležitého přívodu podnětů co do množství, kvality a proměnlivosti. Uspokojení této potřeby vede organismus k aktivitě.
- potřeba smysluplného světa - přicházející podněty by měly mít určitý smysl a řád. Díky tomu se dítě může učit, přizpůsobovat se životním podmínkám a osvojovat si společenské chování
- potřeba životní jistoty - tato potřeba je naplňována především v mezilidských vztazích. Saturace této potřeby umožňuje člověku cílevědomou aktivitu poznávací, pracovní i společenskou.
- potřeba pozitivní identity - neboli pozitivní přijetí sama sebe a své společenské hodnoty, jež jsou podmínkou uspokojivého zařazení ve společnosti.
- potřeba otevřené budoucnosti - potřeba, která nese naději a životní perspektivu a která umožňuje uspokojivé prožívání osobního životního cyklu. (Matějček a kol., 1999)

Autorky Damborská a Štěpánová, jež také prováděly výzkum chování ústavních dětí, doplňují základní vitální potřeby o tyto:

- potřeba specifického emocionálního vztahu k jedné osobě
- potřeba pocitu bezpečí

- potřeba taktilní stimulace (i potřeba sání)
 - potřeba vestibulární stimulace (změny polohy, aj.)
 - potřeba propioceptivní stimulace (aktivního, dosud nekoordinovaného pohybu)
 - potřeba sociálního styku s dospělým (taktilní, zraková, sluchová stimulace v adekvátní emocionální atmosféře)
 - potřeba aktivního koordinovaného pohybu
 - potřeba experimentace
 - potřeba porozumění na stále vyšší úrovni
 - potřeba zkušenosti úspěchu, hlavně sociální odezvy.
- (Damborská, Štěpánová, 1984)

2 TEORIE VZTAHOVÉ VAZBY JOHNA BOWLBYHO

Při sledování vlivů na vývoj jedince, formování základní osobnostní charakteristiky a schopnost vyrovnávat se v dospělém věku s krizemi a potížemi musíme brát na zřetel vedle dědičných faktorů rané zkušenosti jedince, a to především zkušenosti s nejbližšími pečujícími osobami. Jednu z nosných koncepcí tohoto raného vývoje tvoří teorie vztahové vazby, která úzce souvisí s otázkami vývoje, výchovy, psychopatologie a zejména s psychoanalýzou.

Již z nastínění psychického a fyzického vývoje jedince v předešlé kapitole je patrné, že jedním z určujících faktorů na vývoj osobnosti je vztahová vazba na primární pečující osobu, jejíž kvalita a pevnost utváří základ pro vnímání světa jako bezpečného a neohrožujícího místa. Vztahová vazba je také určující pro vytváření a prožívání citových a intimních vztahů v dospělosti a v případě její absence či narušení se velmi zvyšuje pravděpodobnost pocitů úzkosti a nedůvěry vůči okolnímu světu i vůči sobě samému. (Kulísek, 2000)

2.1 POJMOSLOVÍ

Teorii citové vazby (attachment theory) poprvé zformuloval John Bowlby (Bowlby, In: Kulísek, 2000) v roce 1958 v pojednání „The Nature of a Child's Tie to His Mother“. V ní definoval **vztahovou vazbu** (attachment) jako: „trvalé emoční pouto, charakterizované potřebou vyhledávat a udržovat blízkost s určitou osobou, zejména v podmínkách stresu.“ Někteří autoři tento druh emočního pouta nazývají také českými ekvivalenty jako např. přimknutím, citovým přilnutím či specifickou emocionální

vazbou (SEV). Pro potřeby této práce budu dále používat termín vztahová vazba, který je dle mého názoru nejvýstižnějším ekvivalentem. Primární vztahová vazba, jež je navázána s pečující osobou v raném dětství, je biologicky determinovaným programem zaručujícím lidskému dítěti přežití a zdravý vývoj. (Matoušek, 2007). Při konstrukci, udržení, přerušení a obnovování vztahové vazby vznikají velmi silné emoce. (Bowlby, 1998b) Vztahová vazba je postupně rozšiřována na další osoby, tyto vztahové vazby jsou hierarchicky uspořádané dle významu a intenzity vazby. Fáze vývoje a typologie vztahové vazby budou popsány podrobněji v další podkapitole.

Vztahová figura (attachment figure) /**pečující osoba** (caregiver) - je specifickým „sociálním objektem“, který je nutným protějškem vzniku vztahové vazby. Bývá to rodič, partner nebo jiná pečující osoba. (Matoušek, 2007) V raném dětství je hlavní vztahovou figurou primární pečující osoba, většinou to bývá matka. Pro vytváření rané vztahové vazby hrají na straně vztahové figury významnou roli tyto faktory:

1. citlivost/necitlivost k signálům dítěte;
2. kooperace/narušení interakce nepřiměřeným chováním;
3. fyzická a psychická dosažitelnost/nedostupnost;
4. přijetí/odmítnutí potřeb dítěte. (Kulísek, 2000)

Na základě interakcí dítěte a vztahové figury si dítě vytváří tzv. **vnitřní pracovní modely** (internal working models), tj. mentální modely reprezentací sebe, druhých a vzájemných vztahů s těmito osobami. Pomocí pracovních

modelů jedinec chápe význam událostí, odhaduje budoucnost a vytváří si své plány.¹ (Bowlby, 1998a)

Se vztahovou figurou úzce souvisí pojem **bezpečná základna** (secure base), která je předpokladem zdravého vývoje dítěte. Bezpečná základna je vysvětlována jako opora pečující osoby při stresových a úzkost vyvolávajících situacích. Vztahová figura pro dítě v případě bezpečné vazby (typy vazeb popsány níže) představuje bezpečnou základnu, která mu poskytuje ochranu a bezpečí. Díky tomuto zázemí může dítě objevovat okolní svět a také se v případě potřeby opět do něho vracet. (Kulísek, 2000)

Primárně vazebné chování/připoutávací chování (attachment behaviour) je zaměřené na vytvoření a aktivizaci vztahové vazby a má instinktivní povahu. Cílem tohoto chování je udržovat určitý stupeň blízkosti k vazbové figurě, anebo s ní komunikovat. Vazebné chování přispívá k přežití jedince. Díky tomuto chování a navození kontaktu s pečující osobou se snižuje riziko poškození chladem, hladem, žízní, ale dříve během evoluce i riziko utopení se či napadnutí dravcem. Připoutávací chování přispívající ke vztahové vazbě se u dítěte aktivuje jen tehdy, když je to potřebné, např. při únavě, je-li přítomen podnět, který vyvolává strach, nebo když

¹ Ve vnitřních pracovních modelech důvěry v sebe sama a důvěry v okolní svět lze spatřovat velkou podobnost s Eriksonovou psychosociální teorií (Erikson, 1999), v níž zdůrazňuje, že určujícím pro každé stadium psychosociálního vývoje je určitý druh krize. Jmenovitě v kojeneckém období představuje krizi základní důvěra versus základní nedůvěra. Z tohoto prvního vývojového sporu vyrůstá základní ctnost – naděje. Naděje stojí na předpokládané budoucnosti, do které musíme mít odvahu vkročit. A právě odvaha, píše Erikson, „předpokládá základní důvěru v pocitu důvěřování, který musí být doslovně i obrazně nakojen mateřskou péčí“. Náplní dalšího období života, raného dětství, je podle Eriksona krize autonomie versus stud, z níž vycházející ctností je vůle.

je vazbová figura nedostupná či nereaguje. Toto chování je v antagonistickém postavení vůči chování exploračnímu a hracímu. Jen v případě pokud není zapojen připoutávací systém nebo motivační systémy (hlad apod.), otvírá se prostor pro aktivaci exploračního chování, které souvisí s cestou za autonomií. A naopak explorační chování se deaktivuje a aktivuje se připoutávací v případě, že se dítě necítí v bezpečí, v přítomnosti cizích elementů, při nemoci, odloučení či dalších stresových podnětů. (Bowlby, 1998b)

Primárně vazebné chování se skládá z pěti schémat, která vztahovou vazbu zprostředkovávají: pláč, úsměv, sání (nenutriční), vztahování rukou k matce či přichycení se, sledování očima. Tato schémata jsou „instinktivní, relativně vzájemně nezávislé, avšak integrované a zaměřené na jedinou osobu – matku, resp. osobu zastávající místo matky.“ (Radimská, 2002)

2.2 PŮVOD A VÝVOJ TEORIE VZTAHOVÉ VAZBY

Za zakladatele a hlavní představitele teorie vztahové vazby jsou považováni anglický pedopsychiatr John Bowlby (1907–1990) a jeho spolupracovnice psycholožka Mary Ainsworthová (1913–1999). John Bowlby vystudoval medicínu a psychiatrii a současně prošel psychoanalytickým výcvikem v Britském Psychoanalytickém Institutu. Právě psychoanalýza poskytla Bowlbymu teoretickou základnu pro vytvoření vlastní teorie vztahové vazby. V psychoanalytickém objektivně-vztahovém přístupu je totiž zdůrazňován význam prvních let života pro utváření osobnosti, vliv raných vztahů, význam kvality vztahu s primární pečující osobou (speciálně vztah matka-dítě)

s poukazem na patologický vývoj v případě ztráty pečující osoby či narušení vzájemného vztahu. (Bretherton, 1992).

Z tohoto myšlenkového zdroje pochází také stěžejní pojmy teorie citové vazby, jako např. objektní vztahy, separační úzkost nebo citlivá období v raném věku. Na rozdíl od psychoanalýzy Bowlby hlásal, že nejdůležitější lidskou potřebou není uspokojení sexuálního pudu, nýbrž uspokojení potřeby jistoty a bezpečí. V čem se dále oba přístupy liší, je výzkumná metoda, jež je v psychoanalýze metodou retrospektivní, metodou volných asociací, vzpomínek a fantazií. Pro zjišťování vzniku a projevů nevědomých obsahů a mechanismů slouží v přístupu Johna Bowlbyho a Mary Ainsworthové naopak jako základní metoda přímé pozorování reálných událostí v životě dítěte. (Kulísek, 2000)

Svou teorii začal formulovat na základě svých zkušeností na London Guidance Clinic, kde si všimnul významu principů mezigeneračního předávání modelů primárních vztahů. Došel k závěru, že pomocí terapie a akceptujícího přijetí matčiných pocitů z dětství, je možno pomoci jejímu dítěti. Tím, že matka sama svoje pocity přijme, může pak se stejnou empatií a tolerancí přijmout i své dítě a jeho pocity. (Bretherton, 1992)

Na konci II. světové války se stal Bowlby vedoucím dětského oddělení Tavistocké kliniky, které přejmenoval na Oddělení pro děti a rodiče. Nejprve se ve své výzkumné kariéře zaměřil na vliv separace dítěte od rodičů během pobytu v nemocnicích či ústavech. Brzy však zúžil svůj zájem na vztah matka – dítě. (Bretherton, 1992)

Impulzem pro rozpracování tématu mateřské separace a deprivace mu byla jeho monografie *Forty-Four Juvenile Thieves: Their Characters and Home Lives* (1944), na jejímž základě pověřila Bowlbyho Světová zdravotnická organizace (WHO) sepsáním zprávy o duševním zdraví dětí

bez domova v poválečné Evropě. Zpráva vyšla v r. 1951 pod názvem *Maternal Care and Mental Health*. (Radimská, 2002)

V této době se Bowlby setkává s prací zakladatele etologie Konrada Lorenze, především jeho objevem tzv. imprintingu neboli vtištění. Tento druhově specifický typ učení je úzce spojen s chováním, které je provázáno citovým přilnutím a vzniká časně po narození. (Kulísek, 2000) Tento proces je důležitým prvkem při vytváření synchronní rané interakce matka-dítě a při socioemocionálním vývoji dítěte. (Šulová, Zaouche-Gaudron, 2003) Bowlby také čerpal poznatky z etologie v oblasti metodologie. Za nejprínosnější považoval metodu přímého pozorování, kterou využil pro výzkum deprivovaných dětí, na němž svou teorii založil.

Další inspirací pro Bowlbyho byly experimenty profesora Harryho F. Harlowa s opičími mláďaty rodu makak, při kterých mláďata dávala přednost „náhradním drátěným matkám“ pokrytým látkou před čistě drátěnými atrapami, které však u sebe měly láhev s mlékem. Z toho Bowlby usoudil, že podstatná pro mládě je dostupnost a přítomnost vztahového objektu a pocitu bezpečí, který mu poskytuje a následná možnost vytvoření citového pouta a nikoliv pouhé uspokojení biologických (nutričních) potřeb. Vyústěním inspirace Harlowovou prací byl Bowlbyho článek *The Nature of the Child's Tie to his Mother*. (Bretherton, 1992)

I v dalších dvou pracích *Separation Anxiety* (1959) a *Grief and Mourning in Infancy and early Childhood* (1960) uvádí Bowlby základní postuláty rodičí se teorie vztahové vazby. V článku *Separation Anxiety* rozpracovává Bowlby se svým spolupracovníkem Jamesem Robertsonem „tři fáze reakce na separaci: 1. protest (dítě reaguje na vzniklou situaci negativně, snaží se přivolat matku, případně se zbavit cizího člověka); 2. zoufalství (dítě přestává

matku hledat a volat, stává se apatickým); 3. odpoutání (deattachment) nebo popření (dítě se snaží navázat k jiné, dostupné osobě a naplnit tak svou potřebu vazby.)“ (Radimská, 2002)

S tím související separační úzkost je podle Bowlbyho způsobena zkušeností opakované hrozby opuštění, zavržení ze strany rodičů, nemocí nebo smrti rodiče. (<http://attachment.edu.ar/bio.html>) Dítě zažívá separační úzkost pouze v případě, že je aktivováno primárně vazebné chování. Toto pravidlo platí také pro prožívání zármutku ve chvílích, kdy je matka nedostupná. Bowlby tak předkládá myšlenku, že i děti mohou zármutek prožívat. (Radimská, 2002) Tím zpochybňuje názor Anny Freudové, že kojenci, kteří ztratili rodiče, nemohou truchlit, neboť nemají dostatečně vyvinuté ego. (Sheehy, 2005)

Své všechny poznatky a kompletní teorii vztahové vazby shrnul Bowlby ve své trilogii *Attachment and Loss: Attachment* (1969), *Separation* (1973), *Loss* (1980). Celkový význam Bowlbyho práce spočívá ve značném přispění k pochopení raného vztahu matka-dítě a jeho vyproštění z mantinelů psychoanalýzy. Přínos paradigmatu vztahové vazby spatřoval sám Bowlby v tom, že dokáže osvětlit nejen lidský sklon k navazování silných citových vazeb, ale i mnohé z forem emočních a osobnostních poruch, vrozených úzkostí, hněvu a depresí, které jsou vyvolávány nechtěným odloučením či ztrátou. (Bowlby, 1998b)

Mary Ainsworthová, jež prošla psychologickým a psychoanalytickým vzděláním, uvedla Bowlbyho teorii do praxe. Její práce přinesla inovativní přístup k testování některých Bowlbyho myšlenek a s tím spojené rozšíření a modifikaci teorie vztahové vazby. Prováděla zejména dlouhodobá a systematická pozorování interakce matek a jejich dětí (v africké Kampale a následně v Baltimore). Pro zjišťování kvality citové vazby vyvinula společně

s Barbarou Wittigovou laboratorní techniku pozorování tzv. Strange Situation Test, na jejímž základě vytvořila kategorizaci kvality vztahu dyády matka - dítě. (Bretherton, 1992)

2.3 PODMÍNKY PRO VYTVOŘENÍ A VÝVOJ VZTAHOVÉ VAZBY

Vztahová vazba, kterou si můžeme představit jako citové pouto, se v průběhu vývoje vytváří oboustranně díky reciproční interakci mezi pečující osobou a dítětem. Do této interakce patří oční kontakt, vzájemné dotyky, kojení, kolébání, hlasové projevy, úsměvy, pláč apod. Ve vývoji vztahové vazby je nutná aktivní role obou aktérů dyády, tedy nejen primární pečující osoby, ale i samotného dítěte. (Kulísek, 2000)

2.3.1 PODMÍNKY NA STRANĚ DÍTĚTE

Dle některých autorů (Verney, Kelly, In: Kulísek, 2000) je pro vývoj vztahové vazby na straně dítěte podstatná vývojová fáze již před narozením, kdy se pokládají základy pro neurologický a emoční vývoj dítěte. S narozením je pak dítě vybavené celou řadou okamžitě aktivovatelných vzorců chování, jejichž aktivace je možná díky užšímu či širšímu spektru podnětů. A právě některé z těchto vzorců chování jsou základem pro vytvoření vztahové vazby. K těmto primárním systémům patří pláč, sání, úchop a orientace. Později (o pár týdnů) přibude úsměv a o pár měsíců lezení a chození. Dítě má od narození schopnost reagovat na lidský hlas, na vizuální uspořádání obličeje a na taktilní a kinestetické podněty při dotyku, hlazení a nošení v náručí. Na vzniku vztahové

vazby se tedy na straně dítěte podílí senzorický aparát, který mu umožňuje orientaci na pečující osobu; dále motorický aparát, který umožňuje dítěti mít tělesný kontakt s pečující osobou; aparát signální, který ovlivňuje pečující osobu v jejím chování vůči dítěti, např. pláč, úsměv, žvatlání apod. (Hašto, 2005)

V prvních týdnech života je pohotovost k vývinu vztahové vazby malá, narůstá až v 2. až 3. měsíci. Největší senzitivita pro vývoj a navázání vazby se vyskytuje po prvním půlroce života. Ty děti, které neměly možnost v tomto období vazbu vytvořit, mají již od druhého roku života těžší podmínky. (Hašto, 2005) Potřeba vazby je závislá na stupni vývoje percepčních a kognitivních schopností dítěte a v průběhu vývoje je proměnlivá. Její potřeba výrazně vzrůstá mezi 6. a 9. měsícem věku dítěte, tedy v období, které je odborníky nazýváno jako období strachu z cizince. (Kulísek, 2000)

2.3.2 PODMÍNKY NA STRANĚ PEČUJÍCÍ OSOBY

Podle teorie vztahové vazby má nejzásadnější vliv na utváření vztahové vazby matka (nebo jiná primární pečující osoba), její osobnost a kvalita péče, jakou dítěti poskytuje. Určující roli na straně pečující osoby hraje pro vytvoření pevné vztahové vazby s dítětem její „jemnocitná reaktivita“. Jde o pojem, který je často používán právě v teorii vztahové vazby. Jemnocitnost se projevuje v interakci pečující osoby s dítětem a vystihuje proces, kdy tato osoba diferencovaně, přiměřeně reaguje na signály dítěte, je mu naslouchající, chránící a utěšující bytostí. (Hašto, 2005) Bowlby i Ainsworthová považují jemnocitnost (lze použít i pojem citlivost), která zahrnuje vnímavost k signálům dítěte i jejich

adekvátní interpretaci a vhodnou reakci, za nejdůležitější aspekt pečovatelsství. Ainsworthová toto tvrzení podložila výsledky z přímých pozorování v Ugandě a Baltimoru. (Kulísek, 2000)

Díky svému jemnocitu, tedy zralé a citlivé interakci a své blízkosti, vytváří a posiluje pečující osoba základní pocit bezpečí dítěte, je mu bezpečnou základnou. V tomto „ideálním“ stavu ale zároveň posiluje u dítěte jeho autonomii a separaci. Jakýmsi vyvážením těchto dvou aspektů pečovatelského přístupu je citlivé dávkování saturace potřeb dítěte i jejich frustrace, s mírnou převahou jejich uspokojení. Tímto způsobem je pak dítě přiměřeně motivováno k rozvíjení vlastní autonomie.² (Kulísek, 2000)

Pojem „jemnocitná reaktivita“ do značné míry koresponduje s pojmem „intuitivní rodičovství“, které vytvoření emočního pouta mezi dítětem a pečující osobou velmi napomáhá. Intuitivní rodičovství označuje Papoušková jako vzorce a modifikace chování rodičů a pečovatelů, které mají plnit adaptační funkce. Pojmem jsou označovány ty případy, kdy „rodiče a pečovatelé při komunikaci s vlastním nebo cizím kojencem modifikují své chování, aniž by si toho byli vědomi nebo tím sledovali nějaký záměr.“ (Dittrichová, Papoušek, Paul, 2004) Do vzorců intuitivního rodičovství patří např. nastavování „biologického zrcadla“, vytváření „biologické ozvěny“, přizpůsobování tempa, načasování, specifická senzitivita

² V situaci, kdy dítě může vyřešit daný úkol pouze za pomoci matky, můžeme pozorovat charakteristické prvky v matčině chování. Pokud má dítě k matce bezpečnou vztahovou vazbu, můžeme vidět u matky chování, při kterém matka dítě podporuje v jeho samostatnosti, posiluje jeho schopnost se soustředit, oceňuje jeho samostatné pokusy. Naopak matky dětí s úzkostně-ambivalentní a nebo úzkostně-vyhýbavou vazbou nemají tak velkou míru empatie (nejsou tak senzibilní ke svému dítěti, čili chybí jim jemnocit), neposkytují jim přiměřenou pomoc a nebo se snaží dítěti úplně zamezit v samostatném řešení, zamezit dítěti rozvíjení své autonomie. (Hašto, 2005)

k jemným signálům zpětné vazby v mimickém, vizuálním a hlasovém chování dítěte, i v ostatních aspektech řeči těla dítěte. Typickou reakcí v rámci intuitivního rodičovství je „pozdravení s nepatrným záklonem hlavy, zvednutým obočím a doširoka otevřenýma očima a otevřenými ústy.“ (Dittrichová, Papoušek, Paul, 2004)

Dalším důležitým úkolem primární pečující osoby v souvislosti se vztahovou vazbou je pomáhat dítěti zpracovávat úzkost. A to tím, že podporuje úzkost dítěte snášet pomocí jeho vlastních mentálních procesů určených ke zpracování vnitřních projekcí dítěte. Následkem přijetí a akceptování prvních kognitivních a afektivních fragmentů je právě redukce úzkosti. (Kulísek, 2000)

Typ primární vztahové vazby matky predikuje typ vztahové vazby, který si dítě vyvine k ní. Řada studií (Fonagy, Target, In: Pöthe, 2001) například prokázala, že typ vazby dítěte odpovídá typu vazby matky s její matkou v 75 až 80%. Tento objev napověděl, že mezi jednotlivými generacemi existuje přenos vazby.

2.3.3 DALŠÍ FAKTORY

Pokračovateli J.Bowlbyho a M.Ainsworthové bylo provedeno několik studií zkoumajících významné faktory ovlivňující vztahovou vazbu. Výčet závěrů z těchto studií uvádí ve své knize Virginia Colinová: určující vliv mají již výše popsané osoby dítěte a vztahové figury a jejich vzájemná interakce. Vedle těchto dvou hlavních faktorů podílejících se na kvalitě vztahové vazby mohou hrát roli např. širší sociální síť a podpora, která se matce (pečující osobě) dostává od širšího okolí, příbuzných a přátel. Dále mohou mít vliv na vztahovou vazbu transkulturní rozdíly a s nimi související způsob péče o

dítě v různých zemích. Pro vývoj vztahové vazby lze za možný rizikový faktor považovat předčasný porod. Dalším rizikovým faktorem je podle Colinové reálná chudoba. Negativní vliv na kvalitu vztahové vazby má také užívání alkoholu a drog v souvislosti s přímým fyziologickým účinkem na plod během těhotenství i v souvislosti s následnou nedostatečnou péčí o dítě po porodu, která bývá často s abusem návykových látek spojena. Naopak nebyl potvrzen vliv pohlaví či pořadí narozených dětí na kvalitu vztahové vazby. Také u vrozených temperamentových vlastností nebyl zatím vliv na vztahovou vazbu prokázán, avšak tyto jsou dále předmětem zkoumání. (Colin, 1996)

2.4 FÁZE VÝVOJE VZTAHOVÉ VAZBY

Na základě vlastních pozorování rozpracovala Mary Ainsworthová podrobně čtyři fáze formování vztahové vazby původně navržené Johnem Bowlbym. Obě dělení spolu prakticky korespondují, proto uvádím dělení, které vychází z obou autorů (názvosloví jednotlivých fází je převzato od Ainsworthové). Fáze vývoje vztahové vazby úzce souvisí s vývojem kognitivních, percepčních a motorických schopností dítěte. Jednotlivé fáze nejsou jasně ohraničené, ale navzájem se prolínají. (Hašto, 2005)

1. Prvotní fáze před rozvinutím vztahové vazby (The Initial Preattachment Phase):

Bowlby tuto fázi popisuje jako první orientaci a signály bez rozlišování vztahové figury. Trvá 8-12 týdnů, při nepříznivých podmínkách může trvat tato fáze i déle. Dítě reaguje na podněty lidí, ale zatím jednotlivé osoby úplně přesně nerozlišuje. Orientuje se na osobu, sleduje

ji očima, uchopuje části těla, usmívá se, brouká. Jeho častým projevem je pláč, který často ustane, jakmile vidí lidskou tvář nebo slyší hlas. Právě tento reflexivní systém, spolu s dalšími reflexy (sací, úchopový), zaručuje dítěti větší pozornost vztahové figury. To také dokládá touhu dítěte po její maximální možné přítomnosti. (Bowlby, 1970)

Nejen pro prvopočáteční tvoření vztahové vazby je nutná přítomnost jedné stálé pečující osoby. Zvláště významné pro vznik pouta je kojení, laskání a vzájemné doteky. (Kulísek, 2000)

Konec první fáze se prolíná s druhou fází, za ukončenou ji můžeme považovat v době, kdy je dítě schopné vizuálně rozlišit primární pečující osobu od ostatních (čichově a dotekově ji od jiných osob rozlišuje o mnoho dříve). (Ainsworth et al., 1978)

2. Fáze zrodu vztahové vazby (The Phase of Attachment-in-the-Making)

Druhá fáze trvá většinou do 6. měsíce života dítěte. Bowlby tuto fázi označoval jako orientaci a signály směřující k jedné (či více) rozlišeným figurám. Dítě v této fázi začíná rozlišovat nejen nejbližší osoby od sebe, ale již odlišuje i známé figury od neznámých. Určitým vodítkem dítěti k rozlišování figur je i pohotovost a ochota figury utiшит jeho pláč. Během tohoto období se repertoár aktivního připoutávacího chování rozšiřuje. Zaměřuje jej na vybranou figuru a snaží se získat jeho podporující blízkost. Přesto se ještě nedá říci, že je dítě schopné vytvořit plnohodnotnou vztahovou vazbu. (Ainsworth et al., 1978)

V této fázi klesá frekvence úsměvů při spatření cizí tváře a naopak roste frekvence úsměvů na tváře známé. Podle Colinové může být ještě v tomto období matka

nahrazena adoptivní matkou bez vážnějších následků ve vývoji dítěte. (Colin, In: Kulísek, 2000) Stejný názor vyjádřili Langmeier a Matějček v souvislosti s psychickou deprivací dítěte.

3. Fáze vyhraněné vztahové vazby (The Phase of Clear-cut Attachment)

Právě ve třetí fázi, tedy od šestého měsíce, můžeme podle Bowlbyho pozorovat jednoznačnou vztahovou vazbu. U dětí, které měly málo kontaktu s hlavní vztahovou figurou, se posouvá začátek této fáze až na období kolem prvního roku života. (Bowlby, 1970)

Dítě v této fázi je již mnohem více aktivní než dříve ve hledání a dosahování blízkosti a kontaktu s rozlišenými a preferovanými figurami. Blízkosti dosahuje samo, tedy nikoliv jako v předešlých obdobích, kdy se spoléhalo na chování pečujících a čekalo, až bude vzato do jejich blízkosti. Dítě je také aktivnější v explorování, v manipulaci s předměty, které objevilo, a v učení o jejich vlastnostech. (Ainsworth et al., 1978)

Díky rozvoji motoriky se připoutávací chování dítěte od šestého měsíce obohacuje o následování matky, přibližování, vzdalování, tulení se k ní. Cíleně vyhledává specifickou osobu, nejčastěji matku. Primární pečující osoba je v tomto období pro další vývoj dítěte obzvláště důležitá, při násilné separaci od ní dítě silně protestuje. V tomto období má separace patrně nejtěživější následky, vede s největší pravděpodobností k deprivaci a k možnosti odchýleného vývoje osobnosti. René Spitz například v této souvislosti hovoří o anaklitické depresi, která může končit až smrtí dítěte (více viz. kapitola 3.). (Kulísek, 2000)

4. Fáze záměrného vztahu a partnerství (The Phase of Goal-Corrected Partnership)

Bowlby považuje za problematické určit začátek této fáze. Zasazuje ho variabilně podle schopností dítěte mezi druhý a třetí rok jeho života. (Bowlby, 1970)

Hlavním rysem tohoto období je způsobilost dítěte již nahlížet věci z matčina úhlu pohledu. To má za následek, že dítě je schopné vyvozovat její pocity a motivace, plány a cíle. Zahrnutím těchto matčiných záměrů do již vytvořeného reprezentativního modelu matky, je dítě schopné přimět matku, aby přizpůsobila své plány jemu nebo minimálně dosáhnout vzájemně přijatelného kompromisu. Tímto významným bodem se vztah matka-dítě posouvá ze závislosti dítěte na matce do komplexnějšího partnerství. (Ainsworth et al., 1978)

Nedošlo-li v předcházejících obdobích k vážnějšímu narušení vztahové vazby, podněcuje přiměřená separace a frustrace v dítěti zdravý rozvoj. Své aktivity dítě více zaměřuje na prozkoumávání okolního světa a potřebu matčiny blízkosti je schopno odložit. Kolem čtvrtého roku je už vytvořena základní identita dítěte. Původní závislost dítěte na matce se přetváří v nově vznikající autonomii. Tyto počátky rozvinutí nezávislosti jsou v případě nenarušeného vývoje dokončeny v dospělosti. (Kulísek, 2000)

2.5 TYPOLOGIE VAZEB

Jak již bylo uvedeno výše, jednotlivé typy vazeb vypracovala Mary Ainsworthová. Na základě přímého pozorování dětí a jejich reakcí v tzv. **Strange situation** klasifikovala se svým týmem vztahovou vazbu do tří kategorií. Později přidala Mary Mainová další, čtvrtou

kategorii. Strange situation test (SST) a vytvořená typologie vazeb nalezla u odborné veřejnosti ve své době pozitivní odezvu, neboť studie ukázaly, že vytvořené kategorie mají určitou kapacitu predikce pro různé vývojové aspekty. (Radimská, 2002)

Podstata Strange situation test spočívá v opakované separaci dítěte od pečující osoby, která je kombinovaná s konfrontací s cizí osobou. Během experimentální situace se zkoumá především vztahování se dítěte k pečující osobě jako k bezpečné základně a explorační chování dítěte, tedy vnější projevy systému zajišťujícího vztahovou vazbu a vzorce chování, vztahovou vazbou podmíněné. (Kulísek, 2000) Zde je přehled vypracovaných kategorií:

Jistý typ vztahové vazby (Secure Attachment) – kategorie B:

Děti s touto vazbou by se daly charakterizovat jako veselé, oblíbené, kreativní, schopné spolupráce a přizpůsobení se. (Hašto, 2005) Oproti ostatním klasifikovaným skupinám jsou to děti daleko více pozitivní, méně úzkostné a nekonfliktní ve svém chování ke svým matkám. (Ainsworth et al., 1978) S matkou (pečující osobou) jsou v harmonii, kooperují s ní, jsou ochotné vyhovět matčině žádosti či příkazu a to díky tomu, že matka potřebám dítěte naslouchá a včas a přiměřeně na ně reaguje. Pro děti s jistou vazbou je matka, její blízkost a tělesný kontakt zdroj bezpečí a útěchy, proto ji používají (pečující osobu) jako bezpečnou základnu, ze které se nebojí objevovat okolí. K nalézání řešení problémů přistupují nadšeněji, jsou vytrvalejší, konstruktivnější a nejsou tak rychle frustrovány. (Ainsworth et al., 1978)

Během experimentální situace děti v přítomnosti matky prozkoumávají laboratorní místnost. Mají ale zároveň

potřebu vyhledávat přítomnost matky a udržovat s ní kontakt, třebaže jen slovní, na dálku. Po odchodu matky z místnosti jeví známky mírného až středního stresu. Po jejím návratu ji radostně a aktivně vítají, po chvíli se uklidní z rozrušení a začnou se opět věnovat hře a explorování okolí. (Kulísek, 2000)

Na rozdíl od dětí v ostatních kategoriích jasně odlišují přítomnou cizí osoby v laboratoři od matky. Navazují s ní kontakt a v případě, že je dítě velmi rozrušeno při matčině odchodu, nechá se touto osobou i utiшит. (Šulová, 2003) Bezpečná vazba mezi dítětem a pečující osobou se dle výzkumů vyskytuje přibližně u dvou třetin dětské neklinické populace. Přesné procento se liší dle jednotlivých kulturních vzorců výchovy v různých zemích. (Ainsworth et al., 1978)

Nejistý - vyhýbavý typ vztahové vazby (Insecure-Avoidant Attachment) - kategorie A:

Děti s úzkostně vyhýbavou vazbou se jeví jako hostilní, mají antisociální prvky chování a izolované afekty a mají silnou potřebu sebeuplatnění. (Hašto, 2005) Na rozdíl od ostatních dětí svou úzkost, kterou mohou prožívat nejen během experimentu, potlačují. Činí tak na základě své zkušenosti, kdy jim matka věnuje pozornost a poskytuje bezpečí jen tehdy, když „nedělají problémy, jsou-li hodné a nezlobí“. Tedy v případě, že svou úzkost neprojevují. Matky jsou vůči nim málo citlivé a nepřístupné. Na podněty dítěte odpovídají obvykle pozdě, nepatříčně nebo vůbec. Pečující osoba pro ně není bezpečnou základnou, u dítěte se tedy nevyvine důvěra v pečující osobu, sebe, ani okolní svět. (Pöthe, 2001)

Během SST se převážně vyhýbají kontaktu se vztahovou figurou. V experimentální situaci málo pláčí nebo vůbec ne. I další projevy emocí, zejména úzkosti a stresu jsou

potlačeny. S cizí osobou někdy navazují kontakt a hrají si s ní. (Ainsworth et al., 1978)

Obecně by se dalo říci, že do zkušenosti těchto dětí patří odmítání, život bez podpory a lásky a v extrémních případech opakované odkládání či pobyt v institucionální péči. (Bowlby, In: Šulová, 2003) Jelikož zkušenost dětí s odmítnutím rodičů při stresových situacích je velmi častá, postupně se tyto děti naučí o pomoc a náklonnost nežádat. Tento celkový vzorec vazby předurčuje podle Bowlbyho dítě k poruchám chování od nutkavé tendence k autonomii až po delikventní chování. (Hašto, 2005)

Nejistý - ambivalentní typ vztahové vazby (Insecure-Ambivalent Attachment) - kategorie C:

Děti s úzkostně-ambivalentní vazbou (nebo-li odmítavou vazbou) jsou popisovány jako impulzivní, v napětí, s malou frustrační tolerancí anebo naopak jako pasivní a bezmocné. Mají tendenci k maladaptivnímu chování (Kulísek, 2000) Tento druh vazby se navazuje v případech, kdy si dítě není jisté podpory a dostupnosti ze strany vztahové figury. Matka v určitých situacích totiž potřeby dítěte vyslyší a uspokojí, jindy naopak je pro dítě nečekaně nedostupná či reaguje na jeho podněty nečitelně. Nejistota dítěte se pak často vyvíjí ve strach ze separace a ztráty vztahové figury, strach explarovat okolní prostředí. (Šulová, 2003)

Tyto děti jsou při řešení problémové situace snadno frustrovány, jsou přehnaně závislé na své matce a nekompetentní problém vyřešit. Novým objektem v okolí jsou stresovány. Typickou reakcí těchto dětí jsou ve SST ambivalence, nejistota, úzkost. Ainsworthová rozděluje tyto děti do dvou podskupin - skupina C1 aktivní a skupina C2 pasivní. Předpokládá, že skupina C2 má horší prognózu, jelikož pasivita je velmi rezistentní vůči

změnám i vůči terapii v pozdějších letech. (Ainsworth et al., 1978)

Aktivní skupina projevuje svou agresi při separaci otevřeně. V SST dítě po návratu matky do místnosti např. kope, tluče, odmítá hračky, které mu podává. Odmítá blízkost matky a kontakt s ní a zároveň je vyhledává. Skupina C2 je úzkostnější a opatrnější při explorování. V kontaktu s cizí osobou i matkou je neiniciativní, přesto blízkost tiše vyžaduje. Jeví se jako nešťastné a bezmocné. (Kulísek, 2000)

V následující tabulce je uvedeno přehledné srovnání vzorců chování při Strange Situation Test typické pro kategorie A, B, C. (Kategorie D zde není uvedena z důvodu jejího pozdějšího vymezení a zařazení.)

Tab. 1 **Přehled vzorců chování podmíněných vztahovou vazbou během SST, kategorie A, B, C :**

Chování dítěte	Kategorie B - jistá	Kategorie A -vyhýbavá	Kategorie C - ambivalentní
Vyhledávání kontaktu	Vysoké	Nízké	Vysoké
Udržování kontaktu	Vysoké (pokud je stresováno)	Nízké	Vysoké
Vyhýbání se blízkosti	Nízké	Vysoké	Nízké
Odmítání kontaktu	Nízké	Nízké	Výrazné
Pláč před separací	Málo	Málo	Náhodně
Pláč během separace	Málo až značně	Málo až značně	Značně
Pláč po návratu pečující osoby	Málo	Málo	Mírně až značně

(Kulísek, 2000)

Nejistý - dezorganizovaný typ vztahové vazby (Insecure-Disorganized Attachment) - **kategorie D:**

Mary Mainová provedla v r. 1981 reanalýzu SST uskutečněných Ainsworthovou, ze které vyvodila, že existuje skupina dětí, která je těžko zařaditelná do tří výše jmenovaných typů vazeb. U těchto dětí se totiž objevují obtížně rozlišitelné protichůdné a na první pohled zmatené prvky jednání. Součástí jejich chování je odmítání i vyhýbání. (Kulísek, 2000)

Mainová a Solomon (<http://psychology.about.com>) se domnívali, že přispívajícím faktorem k tomuto typu vazby by mohlo být nekonzistentní chování vztahové figury, tedy chování, kdy dítěti nechá zažívat jak pocit jistoty, ale i pocity úzkosti a strachu. A to, že dítě pociťuje jak útěchu, tak úzkost ze strany matky, přináší dítěti zmatení.

Během SST je pro děti z kategorie D zvláště v průběhu separace typické, že pohyby jsou asymetrické, stereotypní, často v nich ustrnou. Výraz ve tváři bývá depresivní, zmatený či bez vyjádření jakýchkoliv emocí. Vůči vztahové figurě se jeví jako chaotické. Projevují k ní vstřícnost, o chvíli později vyhýbavost někdy i averzi. Po návratu matky do místnosti se u nich objevuje ztuhnutí a otevřený strach, někdy se poutají na cizince. (Kulísek, 2000)

Bylo prokázáno, že děti z této skupiny jsou často oběťmi týrání a zneužívání. Tímto se vysvětluje chaotické chování dítěte, neboť dítě v situaci ohrožení instinktivně hledá bezpečí u matky, ale zároveň jeho zkušenost říká, že právě matka je možným zdrojem nového ohrožení. Dítě je tedy v neustálém konfliktu mezi instinktivním přáním hledat bezpečí u pečující osoby a potřebou ochrany před novým ublížením z její strany. (Pöthe, 2001)

2.6 PORUCHY VZTAHOVÉ VAZBY A OBRANNÉ CHOVÁNÍ DÍTĚTE

Do nejčastějších narušení kvality vztahové vazby lze zařadit vztahovou vazbu, která s sebou nese zvýšenou míru úzkosti u dítěte, tedy tři výše zmíněné typy nejisté vztahové vazby - vyhýbavý, ambivalentní, dezorganizovaný. Příčiny poruchy vztahové vazby mohou mít nejrůznější podobu, od lehkého narušení kvality interakce přes mírné zanedbávání péče až po těžké fyzické či psychické zneužívání. (Kulísek, 2000)

Za zjevnou poruchu vztahové vazby však můžeme považovat (ne příliš často se vyskytující) neschopnost vztahovou vazbu navázat či selhávání při navazování blízkých vztahů (nonattachment). Nejčastější příčinou bývá absence primární pečující osoby v kritickém období vývoje. Jedná se mnohdy o děti, které byly v raném věku umístěné do institucí neumožňujících citový vztah se specifickou pečující osobou navázat. Další poruchou je tzv. přerušená vztahová vazba (disrupted attachment), která zahrnuje separaci, ztrátu primární pečující osoby a následky těchto událostí. (Kulísek, 2000)

Výzkumy poukázaly (Lieberman, Pawl, In: Kulísek, 2000) na tři způsoby obranné adaptace u dětí na zmíněné narušení a poruchy vztahové vazby. První způsob zahrnuje zdánlivou lhostejnost či bezstarostnost a náhodnou náklonnost k cizím osobám, sebepoškozování (mnohdy bez projevování známek bolesti) a nutkavé zlobení. Toto chování je cíleno na upoutání pozornosti a navázání interakce s matkou či pečující osobou. Druhým typem obrany je útlum exploračního chování, kdy dítě vykazuje strach z nových věcí či osob a to i v přítomnosti pečující osoby. Poslední způsob lze popsat jako předčasnou vyspělost, při níž děti přejímají některé

prvky rodičovského chování a v některých případech dochází i k výměně rolí.

2.7 TRVÁNÍ VZTAHOVÉ VAZBY V DALŠÍM VÝVOJI JEDINCE A JEJÍ DŮSLEDKY

Výzkumy provedené v 70.letech dokazují, že vztahová vazba vystavěna určitým typem výchovného stylu (převládajícím výchovným stylem v rodině) přetrvává i v dalších letech. Chování dítěte podle typu vazby vyvolává charakteristické interakce, které zpětně vedou k tomu, že upevňují příznivý vývoj dítěte nebo naopak konzervují nepříznivé vzorce chování. (Hašto, 2005)

Stabilita vytvořené vztahové vazby se upevňuje typickým vzorcem chování pro danou vazbu v opakujících se interakcích (viz. výše). Tím zde může vzniknout jakýsi začarovaný kruh. Děti s bezpečnou vztahovou vazbou získávají díky svému přátelskému chování pozitivní zpětnou vazbu od rodičů či pečující osoby nebo i ve skupině vrstevníků. Ale děti s ambivalentní vazbou, které daleko častěji a rychleji reagují v situacích pláčem a vynucováním si pozornosti či děti s vyhýbavou vazbou, které si udržují odstup či tyranizují druhé děti, získávají negativní zpětnou vazbu a negativní přístup jak od ostatních dětí v kolektivu tak od rodičů. Avšak výzkumy prokázaly, že tento bludný kruh nemusí být nezměnitelný. Přestože je vztahová vazba od konce druhého roku dítěte téměř stabilní, může se změnit vlivem změny chování matky nebo otce. (Hašto, 2005)

V předcházejících podkapitolách byla diskutována především vazba na jednu primární osobu, většinou na matku. Dítě si však postupně vytváří vztahovou vazbu k více osobám. Schaffer a Emersonová prokázali ve svém

výzkumu, že děti navazují vztahovou vazbu k dalším osobám, jakmile jsou toho vývojově schopny. Už v půldruhém roce života navázalo téměř devadesát procent zkoumaných dětí vícero specifický vztah, třetina z nich více než k pěti lidem. (Matějček, Langmeier, 1986)

S přibývajícím rokem si dítě vztahové vzorce, které si vytvořilo s matkou, otcem, stále více osvojuje (zvnitřňuje) a dále je přenáší do vztahů a interakcí s dalšími osobami, např. učitelkou, partnerem, vlastním dítětem (Hašto, 2005)

Díky longitudinální minnesotské studii bylo prokázáno (Watters, In: Kulísek, 2000), že primární vztahová vazba, která byla navázána v dětství, zůstává v 70 % v dospělém věku stejná. V případech, kdy se vazba změnila, se ukázalo, že významným faktorem při proměnlivosti typu vztahové vazby byla ztráta některého z rodičů, vážné onemocnění dítěte či rodiče, zneužívání atd. Typ citové vazby navázaný v dětství byl více odolný vůči změnám, zakoušelo-li dítě během života méně uvedených negativních zkušeností.

Zhruba od roku 1990 probíhají různé dlouhodobé studie, ve kterých se sleduje vývoj dětí i dospělých v souvislosti s typem jejich raného připoutání k matce. Výsledky studií potvrzují Bowlbyho předpoklad, že připoutávání charakterizuje život člověka od narození po celý život, a to v následujících oblastech: začleňování dětí do školních kolektivů, vztahy v pubertě a v adolescenci, vývoj vztahu k rodičům, formování sebepojetí jedince, manželské páry a vzájemné přizpůsobování partnerů, přenos forem připoutání na další generaci, zdravotní chování, začlenění v zaměstnání a uvažuje se i o přenosu poznatků z raného dětství na průběh stárnutí. (Břicháček, 1999) Vztahovou vazbou v pozdějších životních obdobích se zabývali především Bowlbyho následovníci jako

např. Mary Mainová, Phil Shaver, Kim Bartholomewová,
Everet Waters, Alan Sroufe, Inge Brethertonová.
(<http://attachment.edu.ar/bio.html>)

3 ÚSTAVNÍ PÉČE

3.1 SYSTÉM ÚSTAVNÍ PÉČE O DĚTI DO TŘÍ LET V ČR

Kolektivní výchovná zařízení ústavní péče mají v České republice dlouholetou tradici. Pro děti do věku tří let, u kterých rodina naprosto selhává v péči o ně nebo není možné či vhodné zvolit osvojení či pěstounskou péči, je zajištěn systém ústavních zařízení počínaje kojeneckými ústavu a dětskými domovy pro děti do tří let v resortu ministerstva zdravotnictví, navazujícími dětskými domovy v resortu školství a v neposlední řadě ústavu sociální péče určené pro děti s handicapem v resortu ministerstva práce a sociálních věcí.

Statut kojeneckých ústavů a dětských domovů je právně zakotven v zákonu číslo 20/1966 Sb. „O péči o zdraví lidu“. Konkrétně v paragrafu 38 je kojenecký ústav a dětský domov vymezen jako zvláštní dětské zařízení léčebně preventivní péče, stejně jako například jesle, které také pečují o všestranný rozvoj dětí ve věku do tří let.

Nejaktuálnější souhrnné informace o stavu kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let poskytuje Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS) za rok 2006. Ve své zprávě o „Činnosti kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let a dalších zařízení pro děti v roce 2006“ uvádí, že ke konci roku 2006 bylo v ČR 34 kojeneckých ústavů (dále KÚ) a dětských domovů (dále DD) pro děti do 3 let. K témuž datu byla kapacita těchto ústavů 1 877 míst a bylo v nich umístěno 1 470 dětí, což je v porovnání s předchozím rokem zhruba o 100 dětí méně. V průběhu roku bylo do těchto zařízení přijato 1 673 dětí a propuštěno 1 714 dětí. Téměř polovina propuštěných dětí strávila v ústavu více než půl roku.

Hlavními důvody (55 %), pro které byly děti přijaty do KÚ byly sociální, dále pětina dětí byla přijata ze zdravotně-sociálních důvodů (tedy z důvodů, kdy děti kvůli svému postižení nevyrůstají v rodině, ačkoli nevyžadují trvalou a dlouhodobou ošetrovatelskou péči) a ostatní děti (25 %) zde byly umístěny ze zdravotních důvodů na straně dítěte nebo rodiče. Struktura skupiny přijatých dětí podle důvodů přijetí zhruba odpovídá struktuře souboru dětí umístěných v těchto zařízeních k 31. 12. 2006. Z celkového počtu přijatých dětí bylo 18 % s handicapem.

Ze 1 714 propuštěných dětí byla polovina propuštěna do vlastní rodiny a 33 % do náhradní rodinné péče (adopce nebo jiné formy NRP). Do dětského domova bylo propuštěno 8 % dětí a 2,7 % dětí přešlo do ústavů sociální péče. Necelých 6 % dětí se vrátilo „jinam“ (Klokánky apod.).

Délka pobytu dětí v zařízení v r. 2006 zůstává téměř stejná, jako v předcházejících letech. Téměř polovina (47 %) z propuštěných dětí strávila v ústavu déle než 6 měsíců. Nejkratší dobu trávily v kojeneckém ústavu děti, které byly propuštěny do vlastní rodiny; 50,6 % z nich bylo propuštěno do 3 měsíců. Do této doby bylo propuštěno také 44,6 % dětí odcházejících „jinam“. Děti propouštěné do adopce strávily v 52 % v kojeneckém ústavu či dětském domově více než půl roku. Nejdéle byly v péči ústavů děti, které poté přecházely do jiné formy NRP, dětských domovů nebo ústavů sociální péče.

Co se týká personálního zajištění, uvádí citovaná zpráva, že počet lékařů (38,27) a zdravotnických pracovníků nelékařů s odbornou způsobilostí (874,71), kteří zajišťovali činnost kojeneckých ústavů, proti předchozímu roku mírně poklesl. Naopak počet fyzioterapeutů a ostatních odborných pracovníků se zvýšil. Vlivem zrušení tří zařízení v průběhu roku 2006

se počet míst v kojeneckých ústavech a dětských domovech koncem roku mírně snížil na 1 877 (v roce 2005 to bylo 1 987 míst). (ÚZIS, 2007)

Na konci této podkapitoly bych ráda krátce uvedla srovnání počtu dětí umístěných v ústavní péči u nás a v jiných evropských státech (Browne, Mulhair, 2007c), údaje jsou z roku 2003. V žebříčku se Česká republika umístila na prvním místě. V tomto roce byl tedy v ČR počet dětí do tří let v ústavní výchově 1 630, v poměru na 10 000 obyvatel to činí 60 dětí. U našich sousedů jsou poměry na 10 000 obyvatel takovéto: Slovensko 31 dětí (celkově 502), Polsko 9 (celkově 1 344), Německo 7 (celkově 1 495), Rakousko 3 (celkově 37). Na konci srovnávací tabulky můžeme nalézt např. Velkou Británii s celkovým počtem dětí v ústavních zařízeních 65 a poměrem na 10 000 obyvatel menším než 1. Velká Británie těmto počtům vděčí za proces deinstitucionalizace, který probíhal uplynulých patnáct let. Odborníci, kteří se na procesu podíleli, nabídli svou pomoc při řešení situace v jiných státech Evropy. Česká republika tuto pomocnou ruku jak odbornou, tak finanční odmítla. Ministerstvo práce a sociálních věcí to odůvodnilo tím, že má nabídnuto k řešení více strategií. Prozatím se však žádná strategie v činnost neuvedla. (Ševela, 2007)

3.2 JEVY PROVÁZEJÍCÍ ÚSTAVNÍ PÉČI

Výzkumem vlivů na psychický a fyzický vývoj dítěte se zabývá mnoho odborníků u nás i ve světě již několik desetiletí. Již přes padesát let je známo, že institucionální péče s sebou přináší mnoho negativních jevů a odbornou veřejností jsou tato fakta uznávána. Přesto doposud byly v ČR učiněny dle mého mínění pouze

malé kroky k jejich odstranění, např. transformace dětských domovů na dětské domovy rodinného typu.

3.2.1 SOUHRN NEGATIVNÍCH Vlivů ÚSTAVNÍHO PROSTŘEDÍ

Souhrnné vyjmenování negativních vlivů ústavního prostředí přednesli také ve svém příspěvku přední evropští odborníci v oblasti ústavní péče Kevin Browne a Georgette Mulhair na konferenci „Děti mezi ústavní výchovou a rodinou“, kterou pořádalo o.s. Člověk hledá člověka ve spolupráci s katedrou sociální práce FF UK v listopadu 2007. Uvádím jimi předložený přehled:

Autoři shodně s Johnem Bowlbym považují za nejvýznamnější negativní jevy, které můžeme souhrnně nazvat nenaplňováním základních potřeb. Mezi ně patří především interakce s citlivým a stálým pečovatelem, ke kterému se dítě může postupně bezpečně připoutat. (Tato problematika je podrobněji rozebrána v předchozí kapitole.) S absencí naplňování potřeb souvisí také poruchy chování a psychické i fyzické vývojové opoždění (v oblasti kognitivní, sociální, behaviorální, emocionální aj.). Z výčtu dalších negativních vlivů ústavní výchovy můžeme dále jmenovat projevy jako např. nízké sebevědomí dítěte, agresivita, autistické tendence a stereotypní chování. Hlavním zdrojem zanedbávání sociálních a emocionálních potřeb dětí je špatný poměr zaměstnanců na počet dětí a mnohdy i jejich nedostatečné školení a prověřování.

V neosobním prostředí ústavních zařízení se dítěti nedostává potřebné ochrany a naopak je dítě vystavováno zvýšenému riziku násilí. Důvodem je většinou izolovanost od okolní komunity a častější výskyt diskriminace a šikany ve velkém kolektivu. (Browne, Mulhair, 2007a)

V úvodní části věnované ranému vývoji dítěte je zmiňován prudký růst mozkové tkáně v tomto období. Prostřednictvím měření EEG aktivity bylo prokázáno, že na vývoj mozku dítěte raného věku má ústavní výchova zásadní vliv. U dětí vyrůstajících v komunitě byla změřena vyšší aktivita mozku, než u dětí v ústavech. Temporální laloky těchto dětí totiž vykazují nízkou aktivitu a zánik buněk. Zanedbávaná raná péče, při níž během senzitivních let vývoje mozku nejsou zapisovány přiměřené zkušenosti a zážitky a nevznikají tak nervová spojení, má negativní vliv nejen na mozková emoční centra a centra empatie a s tím spojené sociální chování, ale i na racionální a intelektové uvažování dítěte. (Browne, Mulhair, 2007b)

Vlivy ústavního prostředí zkoumal jako jeden z prvních rakousko-americký psychoanalytik René A. Spitz. Ve své práci se zaměřil na sociální hledisko a na vazby dítěte a následky jejich narušení. Porušené vazby v prvním roce života dítěte mají podle něj důsledky, které ohrožují základ společnosti jako takové. Vysvětluje to tím, že oběti porušených objektních vztahů nemají schopnost vytvářet hodnotné vztahy, nejsou nadány pro vytváření komplexnějších forem osobních a sociálních vztahů, bez nichž lidstvo jako druh není schopné přežít. Výsledkem je, že se takoví jedinci nemohou adaptovat na společnost a volí pro ně jedinou možnou cestu, a to destrukci sociálního pořádku, jehož oběťmi se cítí. „Děti bez lásky budou jednou dospělými lidmi plnými nenávisti“. (Spitz, In: Blanckovi, 1992)

Spitz tedy klade důraz na objektní vztahy, primárně dítě-matka, které jsou důležité pro zdravý vývoj. Podle Spitze je dětská potřeba lidského partnera tak velká a důležitá, že vysoce převažuje nad problémy, plynoucí z nevyhnutelných mechanických chyb a nedokonalostí v procesu pečování o dítě. (Spitz, In: Blanckovi, 1992)

Následky ústavní péče se promítají do celého pozdějšího života. Dokazuje to i longitudinální výzkum Zdeňka Matějčka, Věduny Bubleové a Jiřího Kovaříka, ve kterém sledovali třicet dva let vývoj šedesáti dětí, které od útlého dětství vyrůstaly v ústavní výchově a které srovnávali s dětmi z individuální pěstounské péče, SOS dětských vesniček a dětmi z vlastních rodin. Z této výzkumné práce se dozvídáme, že děti z dětských domovů vykazují dnes ve středním věku (průměrný věk 37 let) například nízkou společenskou kompetenci, nízkou úroveň školního vzdělání nebo nízkou sociální integraci. Muži z této skupiny vykazují mimořádně vysokou míru kriminality (54 %, z toho v 79 % se jednalo o vícenásobné recidivisty), dozvídáme se také, že mají problémy v partnerských vztazích a intimním životě, jsou častěji "neschopni citové odezvy". (Matějček et al., 1997)

3.2.2 PSYCHICKÁ DEPRIVACE

Podrobně se následky ústavní péče u nás zabýval, jak již bylo řečeno, především Matějček se svými kolegy. Z jeho práce také dále především čerpám, neboť výsledky výzkumu pod jeho vedením mají největší výpovědní hodnotu z důvodu totožného prostředí výzkumné sondy uvedené v praktické části této práce.

Deprivací je obecně rozuměna ztráta něčeho či strádání nedostatečným uspokojením nějaké důležité potřeby. Definice psychické deprivace je doplněna o nedostatečné uspokojení základních potřeb duševních. V některých publikacích je pojem deprivace zaměňován za pojem hospitalismus, pod kterým si však představujeme poškození tělesného a duševního vývoje dítěte zaviněné prostředím. V původním významu se jednalo o poškození dítěte

nemocniční a ústavní péčí, neboť na těchto dětech byly tyto poruchy pozorovány nejdříve a nejsoustavněji. Pojmy deprivace a hospitalismus se však kryjí pouze částečně, neboť hospitalismus s sebou přináší i jiné vlivy než deprivace. (Langmeier, Matějček, 1974)

Matějček a Langmeier vychází především z Hebbova pojetí psychické deprivace a na základě tohoto utvářejí vlastní definici, kdy psychická deprivace znamená „psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé jeho základní (vitální) potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu.“ Základními (vitálními) potřebami jsou zde míněny:

- potřeba určitého množství, proměnlivosti a modality podnětů;
- potřeba základních podmínek pro účinné učení;
- potřeba prvotních společenských vztahů (zejména k mateřské osobě);
- potřeba společenského uplatnění umožňujícího osvojit si rozlišené společenské role a hodnotné cíle. (Langmeier, Matějček, 1974)

Následky psychické deprivace můžeme posuzovat „jen vzhledem k hodnotám platným v dané době, společnosti, na daném stupni vývoje. V tomto smyslu se následky psychické deprivace projeví tím, že jedinec v důsledku dlouhodobého neuspokojení potřeb nebude schopen přizpůsobit se situacím, které jsou v dané společnosti běžné a žádoucí.“ (Langmeier, Matějček, 1974)

Jednou z hlavních příčin vzniku psychické deprivace je tedy nedostatečný přívod podnětů - sociálních, citových, senzorických, v hraničních případech až naprostá sociální izolace. Druhý činitel podílející se na vzniku psychické deprivace, je separace. Tento pojem byl zaveden do psychologie v padesátých letech minulého století

J.Bowlbym, který separaci specifikoval především jako přerušení již navázaného vztahu matky s dítětem. Díky pozdějším kritikám se definice separace rozšířila i na přerušení vztahu mezi dítětem a jeho sociálním prostředím. Pohled na separaci však není jednostranný. Jistý druh separace může být i pozitivní. Přirozená separace je totiž přirozeným jevem při osamostatňování se a vydobývání si autonomie na rodičovské autoritě. Separace tak pozitivně přispívá k sociálnímu vyspívání a zdravému duševnímu vývoji. K tomu však musí být zajištěny další vhodné vnější podmínky. Nejdůležitější z nich je, že k separaci nesmí dojít předčasně, čili v době, kdy je dítě na matce či jiné pečující osobě ještě silně závislé.

V případě málo podnětného okolí dítěte dochází také k tzv. deprivaci senzomotorické. Tím, že okolí nenabízí dostatek stimulů, nevytváří se v mozku dostatečné množství neuronálních struktur a tím jsou redukovány schopnosti jeho dalšího výkonu. (Friedlová, 2005)

Fenomémem deprivace se také zabýval výše zmiňovaný R. Spitz, který prováděl pozorování dětí v dětských domovech, kde se dětem, jak popsal, dostávalo sice přiměřené péče v oblasti hygieny a výživy, avšak chyběla plná individuální láskyplná pozornost ze strany jedné osoby. Děti vyrůstající v těchto podmínkách od narození stejně jako od druhého půlroku života, byly v psychickém i fyzickém vývoji opožděné. Spitz tento stav označil jako anaklitickou depresi (tj. specifický druh separační úzkosti založený na ztrátě pouta k osobě, která dosud uspokojovala sebezáchovné potřeby dítěte, provázená naprostou apatií, odmítáním jídla, příp. křikem nebo křečemi). (Blanckovi, 1992)

Další následky popisuje podrobněji Spitz (Spitz, In: Hašto, 2005) takto: během prvního měsíce, kdy dítě bylo bez matky či stabilní pečující osoby, byl častým projevem

děti pláč, děti hledaly kontakt a pozornost u každé přítomné osoby. Během druhého měsíce přecházel pláč často do řevu, váha dětí přestala stoupat či dokonce klesala, zastavil se i vývojový kvocient. Ve třetím měsíci děti kontakt přestaly vyhledávat a naopak ho začaly odmítat, většinou ležely nehybně v postýlce. Objevily se poruchy spánku, váha dále klesala, náchylnost k banálním onemocněním se zvýšila a zhoršil se obecně i jejich průběh. Výraz tváře dítěte přestal být čitelný, byl strnulý. Během čtvrtého měsíce hlasové projevy přecházely do tichého mručení, zpomalovala se motorika, dítě upadalo do letargie, vývojový kvocient se začal snižovat. Pokud stav, během něhož o dítě nepečovala stabilní osoba, trvá maximálně právě čtyři měsíce, jsou výše popsané jevy ve vývoji dítěti plně reverzibilní. Pokud však tento stav trvá déle, následky stavu bez stabilní pečující osoby dlouhodobě přetrvávají. Dítě se pak projevuje jako strnulé, chybí mu koordinace pohledu, pohyb prstů se stereotypizuje, probíhá další pokles vývojového kvocientu. V extrémních případech naprosté absence citového kontaktu nedokázaly děti ve čtvrtém roce většinou ještě ani sedět, stát, chodit ani mluvit.

3.3 ROZDÍLY V CHOVÁNÍ DĚTÍ RANÉHO VĚKU VYRŮSTAJÍCÍCH V RODINĚ A V ÚSTAVU

V sedmdesátých letech byl u nás proveden týmem MUDr. Damborské několikaletý výzkum chování ústavních dětí za pomoci různých vývojových škál, jehož cílem bylo srovnání ústavních dětí a dětí vyrůstajících v rodině. V následujících řádcích uvádím některé závěry z tohoto výzkumu.

Již hned po narození se u dítěte strukturuje operativní inteligence, která zahrnuje schopnosti najít v každém prostředí důležité informace, které jsou nutné k vypracování řetězů akcí, tyto akce naplánovat tak, aby vedly k realizaci určeného cíle a k tomu použít vše, co se v minulosti dítě naučilo ze svých úspěchů a neúspěchů. Z toho vyplývá, že novorozenec není pasivní bytostí, ale tvorem aktivním, kterého je třeba vést k tvůrčímu myšlení a vlastní akci. A to pomocí dostatku aktivních podnětů a kontaktů. Je přirozené, že dítě své první kontakty navazuje s matkou. Pokud však není úsilí o navázání kontaktu odměněno pozorností, zesiluje dítě svoje pokusy a je při tom stále neklidnější. Po delší marné námaze se kojeneček vzdává, a tím dochází k první frustraci dítěte. (Damborská, Štěpánová, 1984)

Na základě výzkumných Lorenzových prací o fázové specifitě vývoje smyslů byla postavena teorie, že jednotlivé smyslové systémy dospějí k plnému rozvoji, jsou-li intenzivně stimulovány v době své funkční zralosti. Tato funkční zralost byla prokázána právě již u novorozenců. Z výzkumů vyplývá, že rozvoj komunikace (smyslových systémů) je však velmi závislý na prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, zda vyrůstá v rodině či ústavu. A to z důvodu rozdílného množství podnětů. (Damborská, Štěpánová, 1984)

Zde jsou stručné výsledky výzkumu Damborské, strukturované dle věku dítěte:

- Hlavní rozdíly chování v prvních třech měsících:

- Dítě v rodině projevuje pohotovost k interakci a zájem o okolí; je nazýváno „probuzeným dítětem“- J. L. Gewirtz používá termín „ probuzené dítě“ pro dítě, které má dostatek stimulů, jež zvyšují úroveň jeho reaktivity. Dítě musí být pravidelně a dostatečně dlouho v aktivní interakci se svým lidským okolím, a to nejen po dobu

uspokojování svých organických potřeb; (Gewirtz, in: Damborská, Štěpánová, 1984)

- Ústavní dítě není ochotné k interakci; delší dobu trvá, než se naladí, kroutí se, heká, dělá dojem, že je vyrušeno z klidu = neprobuzené dítě.

- Hlavní rozdíly chování mezi třetím a šestým měsícem:

- Dítě v rodině se orientuje ve tvářích a mimice dospělých, udržuje se v akci po většinu bdění;

- Ústavní dítě se ve tvářích a mimice dospělých orientuje těžko, snadno upadá do nečinnosti a uchyluje se k cucání prstů.

- Hlavní rozdíly chování mezi šestým a devátým měsícem:

- Dítě v rodině je iniciativní v navazování kontaktů s dospělými; je podnikavé a vytrvalé ve hře

- Ústavní dítě sociální kontakt spontánně nenavazuje; prosazují se u něj časté stereotypy, zvláště kývání na čtyřech, na úkor smysluplné manipulace.

- Hlavní rozdíly chování mezi devátým a dvanáctým měsícem:

- Nepoměr mezi dítětem z rodiny a ústavním dítětem se zdánlivě zmenšuje díky motorickým pokrokům ústavního dítěte, určitým dovednostem, i pro možnost naučit ho reagovat na výzvy; při bližším pohledu jsou však u ústavního dítěte stále výrazné nedostatky ve hře, řeči i v sociálním chování. (Damborská, Štěpánová, 1984)

Co tedy vede k takzvanému „probuzení“ dítěte? Během prvního čtvrtletí je dítě žijící v rodině v těsném soužití se svým okolím, respektive matkou. Tím, že matka neustále reaguje na signály dítěte a komentuje je, zasazuje je tak do smysluplných souvislostí a podněcuje dítě k reakci. Tím dítě probouzí. Probouzí ho nejen svým hlasem nebo snahou o oční kontakt, např. když se staví do zorného pole dítěte, ale i svými dotyky a něžnostmi, které poskytují dítěti důležité příjemné tělesné

zkušenosti. Naprosto nenahraditelnou funkci v tomto směru plní kojení. Maximálně blízký vztah matky a dítěte při tomto aktu nabízí dítěti dostatek emocionálně nabitých podnětů, které jsou nezbytné pro další kognitivní i emocionální vývoj dítěte.

Naopak dítě v ústavu je podřízeno časovému řádu, kdy sestry přicházejí k dítěti nikoliv na signály dítěte, ale z důvodů ošetření a uspokojení základních potřeb dítěte, které je právě na řadě. Z časových a kapacitních důvodů sestry nemohou dítěti věnovat plnou péči, dostatečné množství příjemných tělesných zkušeností a navozovat situace provokující dítě k reakcím na nejrůznější podněty. Kojení zde samozřejmě chybí úplně. Mimo to je zde dítě vystaveno stresům vyplývajícím z nemožnosti respektovat endogenní rytmus krmení a spánku. Podle Damborské a Štěpánové dochází k poruchám senzorického integrativního procesu v případech, kdy stimuly chybí zcela, anebo jsou v mozku zpracovány nesprávným způsobem. Tento stav odpovídá již nám známému ústavnímu prostředí – stimulů se dětem dostává v nedostatečném množství nebo mohou být při rychlém postupu ošetření vnímány spíše nepříjemně. „Aby je dítě mohlo úspěšně integrovat do svého chování, musí být v první řadě přehledné a z hlediska dítěte smysluplné. Prvotní příčinou neprobuzenosti ústavního dítěte je tedy – stručně řečeno – neexistence osoby, která by dítě „probouzela“. (Damborská, Štěpánová, 1984)

S přibývajícími měsíci dítěte se rozdíl mezi ústavními dětmi a dětmi z rodin promítá především do úrovně aktivity. Ve druhém čtvrtletí projevuje dítě v rodině téměř neustálou aktivitu ve vyhledávání, která je dána pocitem bezpečí a důvěry ve stálé okolní prostředí. Ústavní dítě se naopak neotevírá podnětům z okolí z důvodu nedůvěry a strachu, jeho chování (strnulé

polohy, netečnost aj.) naznačuje, že se světu přímo uzavírá. Jestliže projevuje aktivitu, většinou nevede k cíli. „Jeho neopětovaná iniciativa postupně zaniká a dítě hledá náhradu v autostimulaci, především v cucání prstů.“ (Damborská, Štěpánová, 1984)

Ve třetím čtvrtletí již naplněný emocionální vztah dítěte k matce a ostatním členům rodiny dává dítěti pocit jistoty a bezpečí, podporuje jeho zvědavost a osamostatňování. Vlastní aktivity jsou rozmanité, jeho hra je zaujatá. Rozeznává cizí tváře. U ústavního dítěte se prohlubuje ztráta pocitu jistoty a bezpečí, což dále tlumí jeho zvědavost a osamostatňování se. Dítě nerozlišuje tvář ošetřující osoby. Jeho hra je stereotypní, snadno upadá do nečinnosti. Nové podněty z okolí často vyvolávají strach.

Během čtvrtého čtvrtletí proniká dítě v rodině díky své nabyté samostatnosti stále do širšího okolí. Dítě aktivně komunikuje se členy rodiny a identifikuje se s nimi. Aktivity dítěte dostávají stále více smysluplný charakter. Dítě v ústavu se v nesnázích neuchyluje k pečujícím osobám, na rozdíl od dítěte v rodině, ale většinou zůstává na místě a pláče. (Damborská, Štěpánová, 1984)

4 PRAKTICKÁ ČÁST - CÍL VÝZKUMNÉ SONDY

Cílem praktické části je provést výzkumnou sondu v oblasti vztahové vazby dítě – pečující osoba v ústavním prostředí, se zaměřením na jednotlivé projevy vazebného chování jak na straně dítěte, tak na straně personálu. Snahou praktické části je především pokusit se stanovit, jaké chování ze strany sester je pro posilování vazebného chování v rámci dyády dítě – sestra významné. Dále se pak zaměřuji na vnější podmínky formování a možnosti posílení vztahové vazby.

Cílem práce není určit kvalitu vztahové vazby a zařadit cílovou skupinu do jednotlivých kategorií podle typologie vztahové vazby, neboť je předpokládáno (z důvodu nesplnění základního požadavku pro vytvoření vztahové vazby na primární stálou pečující osobu), že umístění dítěte v raném věku do ústavní péče je příčinou jedné z nejčastějších poruch vztahové vazby (viz. kapitola 2.6.). Proto je výzkumná sonda zaměřena na jednotlivé konkrétní prvky vazebného chování, které je žádoucí s ohledem na vývoj budoucích vztahů dítěte v maximální možné míře sytit.

V práci si také nekladu za cíl hodnotit následky ústavní péče a deprivčních vlivů na děti v zařízeních, jejich psychický a fyzický vývoj.

4.1 FORMULACE VÝZKUMNÝCH OTÁZEK

1. Navazuje dítě různě pevnou vztahovou vazbu s různými osobami z pečujícího personálu?
2. Jaké projevy vazebného chování na straně pečující osoby jsou nejdůležitější při navazování vztahové vazby?

3. Co pomáhá pečujícím osobám k tomu, aby mohly navazovat s dítětem pevnější vztahovou vazbu?

4. Jak ovlivňuje systém práce vazebné chování ze strany pečujícího personálu?

5. Jaké další vnější podmínky během pobytu dítěte v zařízení mohou ovlivňovat vztahovou vazbu s pečující osobou?

5. METODA SBĚRU DAT A JEJICH ZPRACOVÁNÍ

5.1 OTEVŘENÉ ZÚČASTNĚNÉ POZOROVÁNÍ INTERAKCE DÍTĚ – PEČUJÍCÍ OSOBA PŘI SPECIFICKÝCH ČINNOSTECH

Doba a podmínky pozorování v rámci výzkumné sondy byly vždy dohodnuty s vedením zařízení. A to tak, aby co nejméně zasahovaly do chodu oddělení, kde byli dětští účastníci pozorování umístěni. Pečující personál, který se zúčastnil pozorování, byl vždy před zahájením seznámen se záměrem provádět výzkumnou sondu za účelem pozorování interakce a projevů dětí při činnostech krmení a koupání. Aby bylo co možná nejvíce zabráněno ovlivnění pozorovaných jevů ze strany dospělých účastníků, nebylo personálu podrobně sděleno konkrétní zaměření výzkumné sondy na sledování projevů vztahové vazby.

Pracovníkům bylo dále sděleno, že se získanými daty bude nakládáno v souladu s cíli a plánem sondy se zaručením zachování anonymity jednotlivých účastníků. Všichni oslovení dospělí účastníci pozorování s prováděním výzkumné sondy udělili souhlas.

Výhodou, kterou otevřené zúčastněné pozorování přináší, je otevřenost a jasně vymezená a ohraničená role a

pozice výzkumníka. I tento fakt mi umožnil navázat s pečujícím personálem vzájemnou důvěru.

Výzkumná metoda otevřeného zúčastněného pozorování s sebou na druhou stranu nese riziko, že účastníci jsou ovlivněni skutečností, že jsou pozorováni. Na straně pečujícího personálu jde především o stavění se do role, kterou předpokládají, že by ve vztahu k dětským klientům zařízení měli zaujímat. Děti jsou přítomností pozorovatele ovlivněny tím, že vizuálně i fyzicky vyhledávají kontakt s objektem, který je pro ně nový.

Jako nástroj pro zaznamenávání pozorovaných událostí byl použit záznamový arch (viz. příloha 1.), který je sestaven z prostého výčtu jednotlivých projevů vazebného chování v kombinaci se zaznamenáváním intenzity daného projevu na určené škále. Záznam pozorování je založen na principech vzorkování událostí. (Miovský, 2004) V našem případě jsou zvolené události krmení a koupání. A to z toho důvodu, že v denním rytmu dítěte zaujímají tyto činnosti dobře definované fáze s jasným začátkem, průběhem a koncem. Krmení a koupání je také jedinečnou příležitostí pro studium počátků a vývoje sociální interakce mezi dítětem a pečující osobou. (Dittrichová, Papoušek, Paul, 2004) Tyto činnosti jsem zvolila právě pro aktivní účast obou aktérů interakce.

Stanovení kritérií pozorovaných projevů vazebného chování vychází především z metody Ainsworthové - Strange Situation Test. (Ainsworth et. al., 1978) Jednotlivé ukazatele typů vazeb zaznamenávaných během Strange Situation byly modifikovány pro účely pozorování v ústavním prostředí. Prvky jsou vybrány z pěti instinktivních schémat, které vztahovou vazbu zprostředkovávají (viz. podkapitola 2.1.). Na straně dítěte byly pro finální analýzu vybrány tyto prvky vazebného chování: **vizuální pozornost, vokalizace, úsměv a vztahování rukou k pečující**

osobě. Na straně personálu: **verbální komunikace, oční kontakt a proximita.** Zároveň se u pečujících osob sledovala jejich „jemnocitná reaktivita“ a prvky z konceptu „intuitivního rodičovství“: **přizpůsobení změně aktivity dítěte, respektování tempa dítěte při dané činnosti a zrcadlení** (viz. podkapitola 2.3.2.)

Vymezení jednotlivých položek pozorování také vyplývá z metodiky videotréninku interakcí, kde jsou definovány principy kontaktu jako pozorovatelné prvky chování, přičemž základem každé interakce je iniciativa a její příjem. (Beuafortová, 2002)

Pro pozorování byly původně stanoveny ještě další prvky vazebného chování na straně dítěte – pohyby těla (natočení, naklonění se směrem k pečující osobě) a lokomoce/explorace (vracení se k pečující osobě jako k bezpečné základně), které se však během pozorování ukázaly jako neměřitelné, neboť v chování dětí nebyly téměř patrné. Z finální analýzy byl také vyřazen pláč dítěte. A to z toho důvodu, že z pozorování vyplynulo, že podnět pro pláč většinou nevychází pouze od pečující osoby, ale je spojen s dalšími vnějšími i vnitřními podněty. Kritérium „dotyky“ na straně pečující osoby byly zahrnuto pod kritérium „proximita“.

Původními položkami v záznamovém archu byly také na straně dítěte reakce na příchod a odchod pečující osoby a přivítání a rozloučení na straně pečujícího personálu. Během pozorování se však ukázalo, že tyto úvodní a závěrečné fáze činností často neprobíhají vůbec či proběhnou velmi rychle a těžko se tak zaznamenávají. Pravidlem bylo, že sestra, která dosáhla vysokého skóre vazebného chování, úvod i závěr činnosti dítěti slovně komentovala. Přesto se však u těchto fází nedala zaznamenat intenzita projevů. Toto chování proto uvádím v komentářích k vyhodnocení pozorování.

Pro zaznamenání intenzity jednotlivých projevů vazebného chování u obou účastníků interakce byla vytvořena čtyřstupňová škála od nejnižší intenzity projevu 0 (žádná) po nejvyšší intenzitu 3. U sledování reaktivity pečujících byla použita škála třístupňová od stupně 0 do stupně 2. Nejvyšší maximální možné skóre na straně dítěte mohlo dosáhnout 12 bodů, na straně pečujících 15 bodů. Intenzita projevu zahrnuje především četnost daného projevu.

5.2 DOPLŇUJÍCÍ POLOSTRUKTUROVANÉ ROZHOVORY S PEČUJÍCÍM PERSONÁLEM A VEDENÍM ZAŘÍZENÍ

Rozhovory s pečujícím personálem probíhaly během vykonávání jejich povinností v čase mezi pozorovanými událostmi krmení a koupání dětí, jelikož jsou sestry pracovně velice vytížené. Rozhovor tedy neprobíhal kontinuálně, z čehož vyplývá nevýhoda nekonzistentnosti rozhovoru. Výhodou naopak bylo přirozené pracovní prostředí, v němž se pozornost sester upínala k dané činnosti, což také snáze umožnilo vytvoření neformálního prostředí důvěry. Otázky rozhovoru se zaměřovaly na pohled sestry na podmínky a vlivy působící na vytváření vazby mezi ní a dítětem (viz. Příloha 2). Odpovědi byly zaznamenávány písemně do záznamových archů.

V rozhovorech s vedením zařízení jsem se zaměřovala na zjišťování informací o systému a fungování zařízení, možné motivaci personálu ke zlepšování kvality přímé práce s dětmi a vzdělávání. Pro vyhodnocení dat z polostrukturovaných rozhovorů byla použita metoda kvalitativní analýzy. Ředitel/ředitelka jsou pro zachování anonymity zařízení dále nazýváni jako vedoucí zařízení (s užitím ženského rodu). Rozhovory se sociálními pracovníci byly zaměřeny na zjištění anamnéz vybraných dětí

6 ÚČASTNÍCI VÝZKUMNÉ SONDY

Výběr výzkumného souboru proběhl metodou záměrného výběru (Miovský, 2004). Jako kritéria výběru byla určena:

- Věk dětí minimálně 6 měsíců, neboť teprve od šestého měsíce můžeme pozorovat jednoznačnou vztahovou vazbu. U dětí, které měly málo kontaktu s vazbovou figurou, se navázání vztahové vazby posouvá na období kolem jednoho roku života (viz. 3.fáze vývoje vztahové vazby)
- Byl zvolen věk dětí mezi 9. – 18. měsícem. Neboť největší senzitivita pro vývoj a navázání vazby se vyskytuje v druhém půlroce života dítěte. Od druhého roku života se snižuje pohotovost k vývinu vztahové vazby.
- Dítě musí být umístěno v ústavu minimálně půl roku (ze stejného důvodu jako v prvním bodě – navázání vztahové vazby trvá minimálně 6 měsíců).
- Děti bez mentálního a tělesného postižení z důvodu snížení možných vedlejších faktorů ovlivňujících vztahovou vazbu.

Dle výše uvedených kategorií byla také vybrána a oslovena čtyři zařízení pro děti od nuly od tří/šesti let. S provedením výzkumné sondy souhlasila dvě z nich. Stanovením dětských účastníků pozorování byla dána i skupina pečujících, příslušných k danému oddělení zařízení, kde jsou vybrané děti umístěny. Z důvodu ochrany osobních údajů jsou dětští účastníci pojmenováni smyšlenými jmény začínajícími písmeny A – H dle pořadí v abecedě. Pečující personál je nazýván v zařízení I. Sestra 1 až 3, v zařízení II. Sestra 4 až 9.

7 VÝSLEDKY ZE ZAŘÍZENÍ I.

7.1 POPIS ZAŘÍZENÍ

Následující informace jsou získány z rozhovorů s vedoucí zařízení a sociální pracovníci. Zdravotnické zařízení DD, jež je příspěvkovou krajskou organizací, je určené pro děti od narození do šesti let, se zaměřením na sourozenecké skupiny. Celková kapacita je 45 dětí, v současnosti je v zařízení 35 dětí. Pro přímou péči o dětské klienty je zaměstnáno 15 zdravotních sester. Zařízení je rozděleno na čtyři oddělení, podle věku dětí, od novorozenců, přes kojence a batolata, po děti předškolního věku. Pro děti v kojeneckém věku (věk vybraných účastníků výzkumné sondy) je určeno druhé oddělení, jež mají na starost tři sestry, které se zde střídají v třísměnném provozu. Oddělení je upraveno na samostatnou rodinnou buňku s ložnicí, herním a jídelním prostorem (obývací pokoj) a koupelnou, v současné době je zde umístěno 6 dětí. Celé zařízení je soběstačné, je zaměstnán pomocný personál na úklid, vaření, praní.

Podle slov vedoucí se v zařízení snaží vytvořit stabilní prostředí pro děti s důrazem na co nejmenší počet dětí ve skupině. Každá sestra má na starosti maximálně 8 dětí a zodpovídá za jejich psychomotorický vývoj, jenž konzultuje s ústavním psychologem a pediatrem. Dále je dětem k dispozici rehabilitační sestra. Dění na oddělení určuje sestra, vychází se z potřeb dětí a možností a iniciativy sester. Případné problémy se řeší okamžitě s vrchní sestrou nebo ředitelkou, které jsou během dne při různých činnostech přítomny. Dále probíhají provozní porady. Supervize zatím nejsou zavedeny.

Vzdělání mají sestry v oblasti zdravotnické, pedagogické a vývojové psychologie. Zařízením jsou vysílány v pracovní době na celorepublikové sjezdy dětských domovů a

dětských center a na kurzy pořádané Společností sociální pediatrie. Dále jsou sestry povinny si zajistit registraci zdravotních sester ve svém osobním čase. Pro aktivní a empatickou komunikaci s dětmi je podle vedoucí zařízení nejdůležitější vnitřní nasazení a dispozice. Motivací je také to, že sestry mají velký podíl na rozhodování o programu dětí a také např. to, že po nástupu do DD si nová sestra spolu s vedoucí zvolí, s jakou věkovou kategorií dětí a na jakém oddělení chce pracovat.

7.2 STRUČNÉ ANAMNÉZY DĚTSKÝCH ÚČASTNÍKŮ: Adam, Barbora, Cyril, Dita

Dětský účastník pozorování Adam

Narozen v říjnu 2007, věk při přijetí do DD pět měsíců. Matka (nar. 1974) je v invalidním důchodu, z hospitalizace v psychiatrické léčebně utekla, nyní pro diagnózu schizofrenie léčena ambulantně. Otec (nar. 1962) pobývá neznámo kde. Starší sestra Adama umístěna v DD pro děti od 3 do 18 let. Z důvodu ohrožení života – nevyhovující hygienické podmínky – byl Adam na základě předběžného opatření předán nejprve do péče nemocnice, následně do péče DD. Oba rodiče připustili, že se o dítě starat nemohou. Adam trpí zdravotními potížemi (astma), psychomotorický vývoj v normálu.

Dětský účastník pozorování Barbora

Narozena v březnu 2007, do DD přijata v lednu 2008 z rodiny. Péče svěřena matce (nar. 1987), která s otcem Barbory nežije ve společné domácnosti. Otec (nar. 1963) je v současnosti ve výkonu trestu. Barbora má šest sourozenců, tři z nich jsou v péči matky, jeden u sestry matky, jeden v péči babičky, jeden umístěn v DD. Předběžné opatření umístění Barbory do DD bylo nařizováno na základě neplnění

řádné výchovy ze strany matky, která s dětmi často měnila místo pobytu či je umísťovala nahodile do opatrování různých osob. Podle OSPOD zde není záruka ze strany rodičů dlouhodobé, řádné výchovy. Otec děti v DD kontaktuje písemně formou dopisů, matka telefonicky.

Dětský účastník pozorování Cyril

Narozen v září 2007, do DD přijat v lednu 2008 na základě předběžného opatření z kojeneckého oddělení oblastní nemocnice. Matka (nar. 1972) občanka SR, v ČR nemá vyřízen legální pobyt, je bez legálního příjmu ani nepobírá žádné sociální dávky. Podezřelá z alkoholové závislosti. Několikrát převezena na záchytnou stanici, Cyril ponecháván bez dozoru o samotě. S otcem (nar. 1961), občanem SR, s bydlištěm neznámým, probíhá řízení o popření otcovství. Matka žije v nevhodných bytových podmínkách pro péči o dítě (místnost bez vody). Matka utrpěla autonehodu, Cyril byl nalezen v bytě sám v ohrožení na zdraví i životě. Po návratu z nemocnice matka požádala o zrušení předběžného opatření nařízeného okresním soudem; nebylo jí vyhověno. Během pobytu Cyrila v DD matka DD telefonicky kontaktuje, proběhla 3krát návštěva. Cyrila také navštěvuje v DD domnělý biologický otec se svou matkou. Cyril bez zdravotních i psychických komplikací.

Dětský účastník pozorování Dita

Narozena v září 2007, do DD přijata v říjnu 2007 z nemocnice na základě předběžného opatření. Matka (nar. 1986) vdaná, dlouhodobě nezaměstnaná, přivydělávala si prostitucí, pobírá dávky státní sociální podpory a hmotné nouze, s otcem dítěte nežije ve společné domácnosti. Otec (nar. 1965) vietnamské národnosti, popřel otcovství, o výchovu dcery nemá zájem. Matka není podle OSPOD schopna zajistit ekonomické, bytové ani hygienické podmínky pro

řádnou výchovu dcery. S ústavní výchovou dcery nesouhlasila, po dobu pobytu Dity v DD matka neprojevuje zájem, proběhl jeden telefonický kontakt. Podle psychologického vyšetření odpovídá psychomotorický vývoj Dity chronologickému věku, je zdravá.

7.3 VYHODNOCENÍ VAZEBNÉHO CHOVÁNÍ

Pozorování interakcí zprostředkujících vztahovou vazbu probíhalo v zařízení během jednoho pracovního týdne, vždy od prvního ranního krmení do odpoledních hodin. Během tohoto času bylo provedeno pozorování činnosti krmení třikrát – snídaně v 6.30 z lahve v postýlkách dětí, svačina kolem 9. hodiny v jídelním prostoru, oběd po 11. hodině v jídelním prostoru. Mladší děti do jednoho roku (Adam, Cyril, Dita) byly krmeny v sedačce natočené směrem k pečující osobě. Děti starší než jeden rok (Barbora a ostatní děti) seděly u dětského stolu. Po krmení vždy následovalo přebalování. Činnost koupání se vykonávala u dětí do jednoho roku každý den jedenkrát v odpoledních hodinách, u dětí starších jednoho roku dvakrát za týden, dle nových pečovatelských trendů. V mezičase pozorovaných událostí probíhal dopolední program: spánek, vycházka do okolí v kočárku, spánek, herní aktivity na terase či v herním prostoru, dle počasí. V tomto čase byly vedeny rozhovory s personálem zařízení. Sestry byly rozhovorům otevřené a na otázky se snažily hledat odpovědi. Všechny tři sestry se během týdne na oddělení vystřídaly v krátkých ranních a odpoledních směnách.

7.3.1 PRVKY VAZEBNÉHO CHOVÁNÍ ZAPOČÍTÁVANÉ DO CELKOVÉHO SKÓRE

Do finálního skóre vazebného chování na straně sestry byly započítávány tyto **prvky jemnocitné reaktivity**:

- **přizpůsobení se změně aktivity dítěte** - např. respektování přání dítěte ukončit danou aktivitu, během činnosti koupání přizpůsobení se herní aktivitě dítěte, apod.
- **respektování tempa** - např. při krmení vyčkání, až dítě sousto spolkne a je připravené přijmout nové sousto, apod.
- **zrcadlení** - např. mimické zrcadlení či zrcadlení vokalizace a verbálních projevů dítěte apod.

Škála intenzity jemnocitné reaktivity dospělé pečující osoby je založena na pohotovosti reakce na projev vazebného chování ze strany dítěte (stupeň 0 - 2). Její odstupňování je vymezeno následovně: 0 - žádná reakce; 1 - reakce s časovým odstupem; 2 - okamžitá reakce.

Do celkového skóre na straně pečující osoby byly dále započítávány **projevy vazebného chování**, a to v následujících kategoriích:

- **verbální komunikace** - např. komentování společné činnosti, komentování projevů dítěte, odpovídání na vokalizaci dítěte apod.
- **oční kontakt** - navazování a udržování očního kontaktu s dítětem
- **doteky a proximita** - tělesná blízkost při prováděné činnosti a doteky během činností.

Jako kritéria pozorovaných **projevů vazebného chování** na straně dítěte byla určena:

- **pohyby rukou** - např. vztahování rukou k pečující osobě, uchopování a držení ruky sestry, dosahování obličeje a vlasů sestry apod.
- **vizuální pozornost** - vyhledávání a udržování očního kontaktu s pečující osobou, sledování sestry při jejím vzdalování
- **vokalizace** - hlasové projevy zaměřené k pečující osobě, vokalizace jako reakce na verbální komunikaci sestry
- **úsměv.**

Škála intenzity projevů vazebného chování na obou stranách dyády je odstupňována dle frekvence daného projevu během pozorování. Intenzita projevu 0 - 3 označuje: 0 - žádný projev; 1 - nízká intenzita (1krát pozorovaný projev); 2 - střední intenzita (2 až 3krát pozorovaný projev); 3 - vysoká intenzita (více než 3krát pozorovaný projev).

Celkové skóre vazebného chování je součtem stupňů intenzity z jednotlivých kategorií prvků vazebného chování, u sester jsou navíc přičteny hodnoty z prvků jemnocitné reaktivity. Celkové skóre z události koupání je výpočtem z jedenkrát pozorované činnosti. U výpočtu celkového skóre při činnosti krmení, jehož pozorování proběhlo třikrát, byly celkové hodnoty z jednotlivých pozorování zprůměrovány. Maximální možné celkové skóre na straně sestry je 15 bodů, na straně dítěte 12 bodů.

7.3.2 PŘEHLED ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ – CELKOVÁ SKÓRE VAZEBNÉHO CHOVÁNÍ

Skóre vazebného chování u sester a dětského účastníka pozorování – Adam:

Sledovaná činnost:	krmení			koupání		
	Sestra 1	Sestra 2	Sestra 3	Sestra 1	Sestra 2	Sestra 3
Skóre vazebného chování na straně sestry	12	13	12	13	13	12
Skóre vazebného chování na straně dítěte	8	8	6	10	9	8

Skóre vazebného chování u sester a dětského účastníka pozorování – Barbora:

Sledovaná činnost:	krmení			koupání		
	Sestra 1	Sestra 2	Sestra 3	Sestra 1	Sestra 2	Sestra 3
Skóre vazebného chování na straně sestry	11	12	10	12	12	11
Skóre vazebného chování na straně dítěte	7	8	6	8	10	8

Skóre vazebného chování u sester a dětského účastníka pozorování - Cyril:

Sledovaná činnost:	krmení			koupání		
	Sestra 1	Sestra 2	Sestra 3	Sestra 1	Sestra 2	Sestra 3
Skóre vazebného chování na straně sestry	11	14	11	13	14	12
Skóre vazebného chování na straně dítěte	7	9	7	9	10	8

Skóre vazebného chování u sester a dětského účastníka pozorování - Dita:

Sledovaná činnost:	krmení			koupání		
	Sestra 1	Sestra 2	Sestra 3	Sestra 1	Sestra 2	Sestra 3
Skóre vazebného chování na straně sestry	12	14	12	12	14	13
Skóre vazebného chování na straně dítěte	9	10	8	10	10	9

7.3.3 INTERPRETACE TABULEK

Z tabulek vyplývá, že **čím vyšší skóre vazebného chování dosáhla během pozorování sestra, tím vyššího skóre dosáhl i dětský účastník pozorování.** To znamená, že pokud sestry vykazovaly vyšší intenzity jednotlivých projevů vazebného chování na stanovené škále, např. s dětmi více verbálně komunikovaly, komentovaly společnou činnost a projevy dítěte, navazovaly a udržovaly s nimi častější a delší oční kontakt, respektovaly tempo dítěte při jídle či koupání, respektovaly přání dítěte ukončit danou aktivitu, nebo zrcadlily projevy dětského protějšku interakce, pak děti na iniciativu kontaktu odpovídaly také vyšší intenzitou vazebného chování, např. více se vokálně vyjadřovaly, častěji zaměřovaly své hlasové projevy směrem k pečující osobě, udržovaly se sestrou delší vizuální pozornost, sledovaly její osobu při vzdálení se, vztahovaly k ní ruce, dotýkaly se jejího obličeje, uchopovaly ruce sestry, či se častěji a více usmívaly.

Obecně **nejčastějším činitelem vztahové vazby ze strany pečujících osob při činnosti krmení i koupání byla verbální komunikace.** Všechny tři sestry v zařízení I. dosahovaly v tomto projevu vyšších skóre intenzity, a to převážně stupně 3. Nejčastější hodnoty ostatních projevů se na škále pohybovaly většinou na stupni 2, méně často na stupni 1. **Stupeň 0, tedy žádné reakce a projevy, se u sester v tomto zařízení na škálách intenzity projevů nevyskytl vůbec.** Celkové skóre vazebného chování při činnosti koupání dosahovalo nepatrně vyšších hodnot, většinou o 1 stupeň více než při činnosti krmení (průměrná hodnota celkového skóre u sester z činnosti koupání - 12,58, z činnosti krmení - 12).

Stejně tak **u dětských účastníků pozorování nebyl zaznamenán nulový projev některého z prvků vazebného**

chování. Nejčastější hodnotou na škálách intenzity projevů byl stupeň 2. **Nejsilnějším činitelem vazebného chování u dětí v zařízení I. byla během krmení vizuální pozornost,** při které dosahovaly nejčastěji 3. stupně intenzity. **Během koupání dosahovali dětští účastníci nejvyšších hodnot v kategorii vokalizace.** Celkově bylo pozorováno vazebné chování u dětí během koupání ve větších intenzitách než během krmení, oproti činnosti krmení dosahovali dětští účastníci o 2 stupně vyšší celkové skóre během této činnosti (průměrná hodnota celkového skóre z události koupání - 9,08, z události krmení 7,75).

Nejvyššího skóre vazebného chování z dospělých pečujících osob dosáhla Sestra 2, která na oddělení pracuje již několik let a se všemi dětskými účastníky pozorování je v pravidelném kontaktu od počátku jejich pobytu na oddělení. V interakci se všemi pozorovanými dětmi během činností nejčastěji používala komunikační nástroj verbální vyjádření (komunikace byla na škále vždy ohodnocena nejvyšším stupněm intenzity - 3.). Nejvíce komentovala projevy a reakce dětí, proces probíhající společné činnosti, odpovídala na verbální i neverbální vyjadřování dětí. Také projevy jemnocitné reaktivity dosahovaly u Sestry 2 nejvyšších hodnot v interakci se všemi dětmi. Při činnostech nastavovala dětem tzv. „biologické zrcadlo“. Během krmení dítě povzbuzovala, čekala, až dítě sousto spolkne, sledovala jeho tempo a také dělala v případě potřeby v činnosti pauzy. Než s dítětem zahájila danou činnost, slovně se s ním přivítala a vysvětlila mu, co bude následovat.

V rozhovoru mi Sestra 2 sdělila, že podle jejího názoru je **pro navazování vztahové vazby nejdůležitější co nejmenší počet dětí na oddělení.** V počtu šesti dětí se jí nemůže věnovat dostatečně, tak aby byla vždy přítomná při jakékoliv aktuální potřebě každého dítěte. Velkou roli

hraje také podle jejích slov **uspořádání oddělení na rodinnou buňku** a to, že je systém péče o děti nastaven tak, že je na oddělení **vždy přítomná pouze jedna sestra**. To umožňuje dětem se lépe orientovat v pravidlech a jí samotné tento systém napomáhá k tomu, že může uzpůsobovat program aktuální potřebě a čas tak může lépe mezi děti dělit. Pro navazování vazby je podle ní také důležité, **aby sestry respektovaly individualitu a možnosti interakce každého dítěte**, každé dítě má různé dispozice k navázání vazby. Roli také hraje čas. Mezi dětmi jsou velké rozdíly, některé ho potřebují pro navázání vztahu o mnoho více než jiné.

U sester 1 a 3 nabývala celková skóre vazebného chování téměř shodných hodnot. Sestra 1, která je v DD také od počátku pobytu všech pozorovaných dětí, dosahovala u všech dětí nejvyšších skóre (stupeň 3.) v kritériu verbální komunikace. S dětmi se před činností krátce přivítala a naznačila, co bude následovat. Společnou činnost pak komentovala a vysvětlovala. Závěrečnou fázi činnosti slovně zakončila. Také v kritériu respektování tempa vykazovala Sestra 1 ve všech případech nejvyšší stupeň. Nejméně intenzivním projevem bylo u této sestry zrcadlení (vždy na stupni 1.). Děti v reakci na Sestru 1 odpovídaly nejvíce očním kontaktem (stupeň 3.), kromě Adama (stupeň 2.). Z rozhovoru se Sestrou 1 vyplynulo, že pro navázání vazby je velmi důležitá verbální komunikace, což se prý dozvěděla z odborné literatury. Jí samotné napomáhá k navázání vazby s dítětem to, když může s dítětem **navázat i tělesný kontakt**, např. objetí. Sestra 1 si myslí, že vztahovou vazbu ze strany dítěte ovlivňuje jeho povaha, některé děti si o kontakt samy říkají, některé ho tolik nevyhledávají. K navazování pevnějšího vztahu s dětmi jí pomáhá i to, že je nastaven **systém krátkých směn**, během kterých může investovat do práce více energie.

Sestra 3 byla v době provádění výzkumné sondy v zařízení pátý týden na praxi, na oddělení se s dalšími sestrami střídá stejně pravidelně. Její interakce s dětmi byla podobná jako u ostatních sester. Z tabulek se dá však vysledovat, že dětští účastníci vykazovali o něco nižší hodnoty celkového skóre vazebného chování než v interakci s ostatními sestrami. Její projevy vazebného chování se pohybovaly nejčastěji na stupni 2., nejvyšších dosáhla ve verbální komunikaci, a to v interakce s Ditou a Barborou (stupeň 3.). Na projevy dětí verbálně reagovala, společné činnosti však komentovala méně než ostatní sestry. Nejnižších hodnot dosahovala Sestra 3 při respektování tempa dítěte při dané činnosti - stupeň 1., kromě interakce s Adamem - stupeň 2. V rozhovoru mi Sestra 3 sdělila, že dětem k navazování vazby pomáhá dle jejího mínění hlas. Je pro děti důležité, že sestru neustále slyší a mohou i poznávat rozdíly v různých projevech sester, v tom, co říkají. Jí osobně pomáhá to, že do zařízení chodila již jako dítě a poznala chod zařízení a chování dětí a to, že k nim měla věkem blízko. V chování k dětem nedělá žádné rozdíly, myslí si, že všechny děti potřebují stejný vztah. To, že je na oddělení krátce, nehraje podle ní velkou roli, některé děti prý reagují stejně i na sestry z jiných oddělení.

8 VÝSLEDKY ZE ZAŘÍZENÍ II.

8.1 POPIS ZAŘÍZENÍ

Zřizovatelem zdravotnického zařízení II. - dětský domov pro děti od narození do tří let - je Krajský úřad. Zařízení disponuje kapacitou 35 lůžek, v současnosti je využita z 92%. Zaměstnáno je 33 fyzických osob na 29 úvazků, z toho 17 zdravotních sester a 4 pečovatelky. Provoz zařízení je soběstačný. Z dětských klientů je převaha dětí se zdravotním postižením, dále děti zanedbávané s perspektivou náhradní rodinné péče.

Podle slov vedoucí zařízení je současný systém péče „nevyhovující a překonán tím, že je snaha o individualizaci péče o děti. Individuální péče snižuje deprivacní chování, retardaci ve vývoji a zvyšuje vytváření pozitivních vazeb mezi ošetřující osobou a dítětem, s tím, že se vytváří citová vazba. Ta může být ovšem i nebezpečná. Děti se připoutávají. Vazba musí mít časový horizont. U postižených dětí individuální péče vytváří pocit bezpečí.“ V současnosti se zařízení snaží o finanční podporu na projekt vytvoření dětských pokojíků, kde by se prováděla právě individuální péče o malou skupinu dětí, max. pět dětí. Smyslem je, „aby zaměstnanec byl s touto skupinou co nejvíce, a děti tak přivykaly i jeho způsobům péče.“

Zařízení je rozděleno na dvě oddělení, přičemž na oddělení pro kojence a těžce postižené děti je v současnosti 12 dětí. Samotný prostor oddělení je rozdělen na čtyři prosklené části, v nichž jsou umístěny vždy 3 - 4 postýlky pro děti, přebalovací pult, vana a televize. Pečující personál je na služby rozdělen do stálých dvojic, které se střídají z větší části vždy na jednom z oddělení. Jak mi sdělila vedoucí zařízení, je zde zaveden „princip rotace“, v jehož rámci sestry mění své působení na

odděleních, a to proto, aby bylo předcházeno syndromu vyhoření a také z důvodu, aby sestry měly přehled, co a jak probíhá na druhém oddělení. Problémem v tomto systému je prý to, že některé dvojice sester spolu navzájem nekomunikují a jsou si spíše konkurencí.

Vzdělávání sester je na jejich uvážení, jedinou povinností je získávání vzdělávacích kreditů v rámci registrace zdravotních sester. Ze strany vedení zařízení byl jedenkrát zorganizován vzdělávací program (který měl proběhnout ve volném čase sester), personál o něj však neprojevil žádný zájem. Stejně jako o návštěvy v jiných zařízeních. Supervize v zařízení neprobíhá, neboť podle vedoucí nemá zařízení potřebné finanční prostředky a pevný kolektiv, který by unesl případnou kritiku a požadavky na změny práce. Motivací personálu ke zkvalitnění práce by prý mohla být větší nezaměstnanost v regionu a obava ze ztráty pracovního místa.

8.2 STRUČNÉ ANAMNÉZY DĚTSKÝCH ÚČASTNÍKŮ: Ema, František, Gabriel, Hanuš

Dětský účastník pozorování Ema

Narozena v srpnu 2007, předčasný porod. Do zařízení přijata v říjnu 2007. Indikace pobytu v ústavní péči: sociální. Matka (nar.1974) rozvedená, dlouhodobě nezaměstnaná, další tři děti má v péči jejich otec. V průběhu těhotenství odpykávala trest odnětí svobody za neplnění rodičovské zodpovědnosti. Otec (nar. 1969), svobodný, podstoupil výkon trestu, v současnosti dlouhodobě nezaměstnaný. Diagnóza alkoholismu u obou rodičů. Na základě návrhu na nařízení ústavní výchovy, který podala porodnice, bylo vydáno předběžné opatření. Po příchodu do zařízení byla silně podvyživená, měla rozsáhlé opruzeniny.

Dětský účastník pozorování František

Narozen v září 2007, do DD přijat z nemocnice v prosinci stejného roku na základě špatného zdravotního stavu - vážná srdeční vada. V nemocnici spolu s matkou čekal na operaci srdce, která však byla odložena. Nařízeno předběžné opatření na umístění do DD z důvodu zvýšené péče o dítě kvůli jeho zdravotním komplikacím. Matka (nar. 1974) s lehkým mentálním postižením, pobírá sociální dávky, žije v městském bytě s novým partnerem. V tomto soužití však dochází k lehké oboustranné fyzické agresii. Otec Františka (nar. 1968) pečuje o jeho tři sourozence, další tři sourozenci jsou rozmístěni v ústavní péči. Oba rodiče nadměrně užívají alkohol. Františka v zařízení neohlášeně několikrát navštívili.

Komplikovaná operace srdce byla Františkovi provedena v únoru, poté se u něj vyskytly problémy s přijímáním potravy. V současné době je již zdravotně v pořádku, psychomotorický vývoj lehce opožděn. Prognóza DD - umístění Františka do náhradní rodinné péče.

Dětský účastník pozorování Gabriel

Narozen v srpnu 2007, do DD umístěn na dobrovolný pobyt na žádost matky v témže měsíci. Matka (nar. 1981) slovenské národnosti, otec v rodném listě neuveden. Starší bratr je umístěn v Klokánku. Matka o pobyt syna v DD požádala z důvodu nevyhovujících bytových podmínek (pobyt na ubytovně). Později jí z ubytovny byla dána výpověď kvůli neplacení poplatků. Vrátila se zpět do SR, kde požádala prostřednictvím tamní sociální pracovnice o vrácení syna, doposud však nedodala k tomu potřebné dokumenty. Gabriel bude předán do ústavní výchovy na slovenské straně.

Dětský účastník pozorování Hanuš

Narozen v říjnu 2007, do zařízení přijat pět dní po porodu. Matka (nar. 1985) uvedla v porodnici nepravdivé osobní údaje, bez dokladů, svobodná. Domnělý otec se k otcovství nepřiznal. Po dvou měsících po narození byl podán podnět na vyslovení nezájmu rodičů o dítě. V únoru bylo zahájeno řízení o ústavní výchově a zbavení matky rodičovské způsobilosti. Matka nyní žije se svou matkou, je nově zaměstnána. Hanuše v DD nenavštěvuje, proběhl 4krát telefonický kontakt. Vyslovila souhlas s osvojením. Perspektivou je tedy NRP - osvojení, v současnosti se čeká na vyjádření soudu.

8.3 VYHODNOCENÍ VAZEBNÉHO CHOVÁNÍ

Pozorování se uskutečnilo i v zařízení II. během jednoho pracovního týdne, vždy od osmé hodiny ráno do odpoledních hodin. V tomto čase proběhla činnost krmení 3krát, a to svačina od 8. do 9. hodiny, oběd kolem 11. hodiny a odpolední svačina po 13. hodině. Polohu dítěte při krmení si určovala sestra - buď držela dítě na klíně, anebo bylo posazeno v sedačce natočené směrem k sestře. Koupání dětí bylo na programu každý den dopoledne po první svačině, tedy po 9. hodině. V mezidobí si děti společně hrály a po obědě spaly. Rozhovory s personálem byly vedeny v průběhu dne. Celkově však lze říci, že sestry v zařízení II. byly méně ochotné odpovídat na položené otázky a častěji zde byla vyslovována odpověď „nevím“.

Sestry se na oddělení střídaly v dlouhých směnách vždy po dvojicích. Některé z dvojic měly péči o děti rozdělenou tak, že se vždy v rámci oddělení staraly o stejné děti. Sestry z jiných dvojic o děti z daného oddělení pečovaly střídavě, dle aktuální situace a společné domluvy.

8.3.1. PŘEHLED ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ – CELKOVÁ SKÓRE VAZEBNÉHO CHOVÁNÍ

Skóre vazebného chování u sester a dětského účastníka pozorování – **Ema**:

Sledovaná činnost:	krmení			koupání		
	Sestra 6	Sestra 8	Sestra 9	Sestra 6	Sestra 8	Sestra 9
Skóre vazebného chování na straně sestry	14	6	10	14	6	11
Skóre vazebného chování na straně dítěte	10	4	7	10	5	8

Skóre vazebného chování u sester a dětského účastníka pozorování – **František**:

Sledovaná činnost:	krmení			koupání		
	Sestra 4	Sestra 5	Sestra 7	Sestra 4	Sestra 5	Sestra 7
Skóre vazebného chování na straně sestry	13	4	2	13	4	3
Skóre vazebného chování na straně dítěte	9	2	2	9	3	4

Skóre vazebného chování u sester a dětského účastníka pozorování - **Gabriel:**

Sledovaná činnost:	krmení			koupání		
	Sestra 5	Sestra 7	Sestra 9	Sestra 5	Sestra 7	Sestra 9
Skóre vazebného chování na straně sestry	4	2	9	4	3	10
Skóre vazebného chování na straně dítěte	3	3	5	4	4	7

Skóre vazebného chování u sester a dětského účastníka pozorování - **Hanuš:**

Sledovaná činnost:	krmení			koupání		
	Sestra 4	Sestra 6	Sestra 7	Sestra 4	Sestra 6	Sestra 7
Skóre vazebného chování na straně sestry	10	13	2	10	14	3
Skóre vazebného chování na straně dítěte	5	7	2	7	8	3

8.3.2 INTERPRETACE TABULEK

Pro započítávání skóre vazebného chování byly zvoleny stejné kategorie a škály intenzity jako v předešlém zařízení. (Proto zde podrobný popis znovu neuvádím, více viz. kapitola 7.3.1.)

Jelikož se na oddělení dvojice sester nestřídají pravidelně a také péče o konkrétní dítě není zajišťována vždy stejnou sestrou z dvoučlenného týmu, jsou pro účely srovnání do tabulek vybrány interakce vždy jedné sestry alespoň se dvěma dětmi. (Kromě Sestry 5, která měla na starost pouze jedno z dětí zahrnutých do výzkumné sondy.)

Pozorování události krmení proběhlo třikrát, skóre vazebného chování bylo tedy zprůměrováno. Pozorování události koupání proběhlo u každého dítěte jedenkrát.

Stejně jako v zařízení I, tak v zařízení II. platí, že **čím vyšších hodnot na škálách intenzity dosáhla sestra, tím vyšší byly také hodnoty vazebného chování na straně dětského partnera interakce. Nejsilnějším činitelem vazebného chování na straně sester byla během obou vykonávaných činností verbální komunikace.** Avšak nejvyššího stupně 3. dosáhly pouze Sestry 6 a 4. Ostatní sestry v tomto projevu vykazovaly nejčastěji hodnoty na stupni 1 během krmení, při činnosti koupání stupně 2. Také u ostatních projevů vazebného chování byla během obou událostí na škále intenzity nejčastější hodnota 1. U projevů jemnocitné reaktivity byly nejčastějšími hodnotami zároveň nejvyšší stupeň 2 a také nejnižší stupeň 0, tedy žádný projev. Nulové hodnoty se objevovaly v projevech u sester 7, 5 a 8 a to nejčastěji v kategorii zrcadlení a respektování tempa dítěte a změny aktivity, a to během krmení i koupání. Rozdíly v celkovém skóre při koupání a krmení byly nepatrné, během činnosti koupání vykazovaly sestry stejné hodnoty vazebného chování nebo o jeden stupeň

vyšší než při krmení (průměrné celkové skóre sester z události koupání - 7, 92, z události krmení 7,42).

Nejčastější hodnotou na škálách intenzity projevů na straně dětí byl stupeň 1. **Nejvyšší hodnoty na straně dětí** byly dosaženy v interakcích Ema - Sestra 6 a František - Sestra 4 a to v obou případech stupeň 3. **v kategorii vizuální pozornost. Kategorií, ve které se nejčastěji objevily nulové hodnoty, byla kategorie vokalizace.** Průměrná hodnota celkového skóre vazebného chování na straně dětí byla z činnosti krmení 4,92, z činnosti koupání 6.

Nejvyšších skóre v zařízení II. dosahovala Sestra 6, která pracuje převážně na oddělení vybraných dětí po celou dobu jejich pobytu a pečuje vždy o stejné děti. Ta na děti nejčastěji zaměřovala verbální projev, který obsahoval popis prováděné činnosti a především neustálé komentáře a odpovědi na projevy dítěte. Nechybělo ani slovní uvítání před zahájením činnosti a rozloučení po vrácení dítěte zpět do postýlky. Po skončení činnosti s dítětem ještě chvíli udržovala zklidňující verbální a dotekovou komunikaci. Jako jediná ze sester v tomto zařízení dávala děti při krmení do sedačky. To jí umožnilo udržovat s dětmi intenzivnější oční kontakt než ostatní sestry. Podle Sestry 6 je pro navázání vazby důležitá především verbální komunikace. A to z toho důvodu, že může být stresující pro dítě, které samo celý den leží v postýlce, pokud k němu znenadání někdo přijde a beze slova s ním začne provádět danou činnost. Vyzdvihla důležitost přivítání se s dítětem a následné vysvětlení, co se bude dít. Dále pro vazbu je dle jejích slov významný dotek, který pomáhá ke sblížení jak dítěti, tak sestře. Jak Sestra 6 uvedla, je dalším ovlivňujícím faktorem na straně dítěte zdravotní stav, minulost či momentální nálada. Její motivací je pocit, že někomu pomáhá a někdo její péči potřebuje a přijímá.

Druhým celkovým nejvyšším skóre disponuje Sestra 4. Nejčastěji pobývá na oddělení dětí zahrnutých do výzkumné sondy, je s nimi v kontaktu od začátku jejich pobytu a většinou má v péči stejné děti. Nejvyšších hodnot dosáhla v kategorii komunikace a oční kontakt (3. a 2. stupeň). Také respektování tempa bylo na nejvyšším stupni. Sestra 4 obzvláště při koupání dávala dětem čas a prostor pro hraní si ve vodě s hračkami a povzbuzovala je k novým činnostem. Nejnižší skóre se u Sestry 4 objevilo v kategorii zrcadlení (stupeň 1.), kdy neprobíhalo např. zrcadlení verbálních projevů. Podle jejích slov není možné navázat pevnější vztah například pouze s jedním dítětem, o všechny děti se musí starat stejně. A tak i vztah se snaží navázat se všemi dětmi stejný. Ale hrají zde roli osobní sympatie, s „pohodovým“ či aktivním dítětem se prý vazba navazuje snadněji. V případě větších sympatií je sestra prý může dítěti vyjádřit pouze za předpokladu, že to ostatní děti nevidí. Obecně je prý navázání citové vazby snadné, děti si o to samy řeknou. Vazba je dle Sestry 4 ze strany dítěte ovlivňována také jeho minulou zkušeností, když neměly možnost vazbu poznat s rodiči. Děti jsou pak prý vděčné za kontakt se všemi sestrami.

Sestra 9 působí na oddělení stejně jako Sestry 6 a 4, kontakt probíhá vždy se stejnými dětmi. Dosáhla třetího nejvyššího celkového skóre vazebného chování v tomto zařízení. Nejsilnějšími prvky vazebného chování byly u této sestry prvky jemnocitné reaktivity a to respektování tempa, přizpůsobení změně aktivity dítěte a zrcadlení (nejvyšší stupně - 2.). Při krmení poskytovala dětem čas, aby sousto spolky, v případě, že nechtěly jíst, jejich potřebu plně respektovala. Projevy dětí především zrcadlila mimicky, naopak verbální komentáře tak časté nebyly. Hodnoty v kategoriích komunikace, oční kontakt a proximita se pohybovaly na středních hodnotách, čili na stupních 1. a 2.

Po ukončení činnosti děti chovala na klíně a na rozdíl od většiny ostatních sester trávila s dětmi čas v mezidobí provádění činností. V rozhovoru mi sdělila, že při navazování vazby jsou důležité osobní sympatie na obou stranách dyády. Naopak minulost dítěte či jeho další směřování v pevnosti a kvalitě vazby podle ní nehrají roli. Dítěti napomáhá dle jejích slov navazovat vazbu, když na něj dospělá osoba hovoří. Naopak dospělému pomáhá to, že jsou v blízkém kontaktu a je na něm povinnost se o dítě postarat, např. přebalit apod. Problém však může nastat, pokud se naváže v DD příliš pevný vztah, který se musí ukončit, když dítě odchází. Některé sestry prý navázaly tak pevnou vazbu, že požádaly o dítě do vlastní péče. Zavedený systém práce, v němž chybí dostatek času, neumožňuje dle Sestry 9 provádět ani základní činnosti v dostatečně klidném tempu, jak je tomu v domácím prostředí, což k vytvoření vazby také nepřispívá.

Dále v pořadí nejvyššího získaného skóre je Sestra 8. U většiny kategorií vazebného chování dosáhla na škále intenzity stupně 1. Pouze u přizpůsobení se změně aktivity dítěte byl zaznamenán stupeň 2. - při koupání přizpůsobovala danou aktivitu iniciovanou dítětem, např. hraní, apod. Naopak nulovou intenzitou byl ohodnocen projev zrcadlení, které neprobíhalo např. ani při krmení. Jak mi Sestra 8 sdělila, vytváření vazby probíhá s každým dítětem jinak, záleží prý na povaze dítěte a také věku. S přibývajícím věkem dítěte vazba vzniká snáz. Jí samotné pomáhá k navazování vazeb například úsměv, obzvláště u postižených dětí je to pro ni velkou motivací. Péči o děti na oddělení nemá s druhou sestrou ve dvojici pevně rozdělenou.

Druhého nejnižšího pořadí vazebného chování v zařízení II. dosáhla Sestra 5, která pracuje s dětskými účastníky pozorování od počátku jejich pobytu, a péči o dané děti

mají v pracovní dvojici pevně rozdělenou. Hodnoty prvků vazebného chování se pohybovaly na stupních 0 a 1. Nulové hodnoty vykazovala v interakcích s oběma dětmi v zrcadlení. Dále byla během pozorovaných činností patrná téměř úplná absence verbální komunikace. Ani oční kontakt nebyl často navazován a to i z toho důvodu, že v čase krmení i koupání odváděla vizuální pozornost dětí puštěná televize. Z rozhovoru vyplynulo, že vazba se s některými dětmi navazuje lépe než s jinými, podle vzájemných sympatií. Sestra 5 se domnívala, že pro vytváření vazby je důležité, jak se člověk k dítěti chová, důležité je i mluvení, pochování, hlazení. Za negativní vliv považuje časté střídání velkého množství pečujících osob.

Sestra 7, která pracuje především na druhém oddělení pro starší děti, měla v interakci s dětmi nejnižší celkové skóre. S druhou sestrou v pracovní dvojici si vždy ráno rozdělí děti, o které daný den budou pečovat. Většina prvků vazebného chování se vyskytovala u Sestry 7 na nulové hodnotě. Interakce s dětmi byla omezena pouze na nejnutnější úkony potřebné k vykonání dané činnosti. Chybělo přizpůsobování se tempu dítěte a potřebám změny jeho aktivity. Také proximita byla vyhodnocena jako nejnižší, např. při pití z lahve přidržovala Sestra 7 jednou rukou dítě posazené na přebalovacím pultě daleko od sebe. V rozhovoru mi Sestra 7 sdělila, že dle jejího mínění děti nejvíce reagují na hlas, a to úsměvem. Vypověděla, že vztah je s každým dítětem jiný, vlivy důležité pro navázání vazby se však dle jejích slov dají těžko popsat.

9. DISKUSE

K celkovému popisu a srovnání obou zařízení se dá říci, že sestry v zařízení I. byly více ochotné k rozhovorům, také mezi sebou více komunikovaly. A to jak navzájem sestry z různých oddělení, tak sestry s vedením zařízení. Atmosféra na oddělení fungujícím jako rodinná buňka byla otevřenější a přátelštější. Prostředí navozující rodinnou atmosféru s sebou přináší také výhodu neustálého vzájemného kontaktu celé skupiny. Sestra při konání určité činnosti s jedním dítětem může reagovat i na vyjádřené potřeby a projevy ostatních dětí. A stejně tak možnost pozorování interakce sestry s ostatními dětmi a možnost komunikace mezi dětmi navzájem je pro děti stimulující a motivující. Denní chod oddělení v zařízení I. se také více přizpůsoboval aktuálním potřebám dětí a možnostem sestry. Společné prováděné činnosti trvaly déle a vzájemné interakce by se daly charakterizovat jako více emočně nabitě. Průměrné celkové skóre vazebného chování dosaženého sestrami bylo v zařízení I. 12,29, na straně dětí 8,41.

Oproti tomu v zařízení II. bylo dosaženo průměrného celkového skóre na straně sester 7,67 a na straně dětí 5,46. Atmosféra oddělení, které je rozděleno na neosobní prostor prosklených buněk neodpovídající přirozenému domácímu prostředí, nenapomáhá sestrám k vřelejším vztahům k dětem i mezi sebou navzájem. Interakce sester s dětmi trvaly kratší dobu, mnohdy se kontakt omezoval na nezbytně nutné úkony pro provedení dané činnosti. Přivítání a rozloučení po společné činnosti bylo v tomto zařízení možno pozorovat méně častěji, než v zařízení I. Rušivým podnětem pro interakce mezi sestrou a dítětem shledávám umístění televize v každé buňce oddělení, která byla často nepřetržitě zapnutá. V komunikaci mezi sebou užívaly mnohdy sestry pro pojmenování dětí jejich příjmení, což

může mít také negativní vliv na navození rodinné atmosféry a tím na vznik pevnějších vazeb.

9.1 ODPOVĚDI NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Další souvislosti výše popsaných pozorovaných výstupů formulují v odpovědích na výzkumné otázky, položených v úvodu praktické části:

1. Navazuje dítě různě pevnou vztahovou vazbu s různými osobami z pečujícího personálu?

Z výše uvedených tabulek je zřejmé, že **prvky vazebného chování u dítěte dosahují různých intenzit s různými pečujícími osobami**. Z výsledků výzkumné sondy vyplynulo, že hlavními iniciátory interakce s prvky vazebného chování byly sestry. Sestry, které dosahovaly vysokých stupňů na škálách intenzity v určitém projevu vazebného chování, dosahovaly i vyšších stupňů v jiných kategoriích vazebného chování. Také se ukázalo, že konkrétní sestra vykazuje v interakci se všemi dětmi přibližně stejné skóre, pouze s malými odchylkami. To znamená, že pokud sestra dosahuje vysokého skóre vazebného chování s jedním dítětem, vykazuje vysoké skóre i s ostatními dětmi, a naopak.

2. Jaké projevy vazebného chování na straně dospělé pečující osoby jsou nejdůležitější při navazování vztahové vazby?

Jak vyplynulo z pozorování, **nejsilnějším činitelem vztahové vazby je na straně pečující osoby verbální komunikace**. Avšak pravidlem bylo, že na verbální komunikaci se navazovaly u sestry i další prvky vazebného chování ve vyšší intenzitě, např. respektování tempa apod.

Samy sestry v rozhovorech často reflektovaly, že verbální komunikace může navázání vazby výrazně pomoci. Šest z devíti sester uvedlo, že je to právě hlas, který dítěti nejvíce pomáhá k vytvoření vazby.

Ukázalo se, že při činnosti koupání je více možností a prostoru pro doteky a proximitu a vzájemnou komunikaci než při krmení, které probíhalo obecně kratší dobu. To potvrzují i celková skóre vazebného chování, která byla u činnosti koupání vyšší jak u sester, tak u dětských účastníků pozorování.

3. Co pomáhá pečujícím osobám k tomu, aby mohly navazovat s dítětem pevnější vztahovou vazbu?

Odpovědi na tuto otázku se u sester velmi lišily. Tři sestry se shodly na tom, že **blízký tělesný kontakt s dítětem** (např. objetí) jim napomáhá k pevnější vazbě s dítětem. Dvě sestry ze zařízení I. uvedly, že jim usnadňuje navázání vazby s dětmi zavedený **systém práce v zařízení (rodinná buňka, krátké směny, apod.)**. Dále sestry zmínily jako podporující faktory k navázání vazby pocit, že někomu mohou pomoci, povinnost se o dítě postarat, úsměv dítěte či znalost prostředí. Většina sester se shodla na tom, že roli hrají **vzájemné sympatie**, které také mohou vytvoření vazby usnadnit. Ačkoliv sestry zdůrazňovaly snahu o navazování stejně pevné vazby se všemi dětmi, zároveň však shodně vypovídaly, že právě přítomnost různých osobních sympatií jim znemožňuje tuto praxi uplatňovat.

Z pohledu pozorovatele lze zdůraznit významný vliv **prostředí, ve kterém interakce probíhají**. Tomu, že sestry v zařízení I. dosahovaly vyšších celkových skóre vazebného chování, dle mého mínění výrazně přispívá prostředí rodinné buňky, navozující atmosféru v rodině. Jak uspořádáním místností a vybavením, tak přítomností vždy právě jedné

sestry. Příjemné osobní prostředí je stimulující především pro sestry, které se tak mohou cítit jako v domácím prostředí, což se výrazně odráží v komunikaci a v poskytování péče dětem.

4. Jak ovlivňuje systém práce vazebné chování ze strany pečujícího personálu?

Jak uváděly sestry ze zařízení I., **systém krátkých směn** umožňuje sestrám věnovat více energie do probíhajících interakcí, čímž mohou poskytovat dětem svou péči kvalitněji. Velmi důležitým faktorem pro vytváření vazby, je dle mého názoru také **rozdělení péče o děti** z oddělení pouze **mezi tři stálé osoby**. To zajišťuje častější frekvenci kontaktů mezi pečující osobou a dítětem, což bezpochyby k navazování vazby velmi přispívá. Také fakt, že je na oddělení přítomna jedna dospělá osoba, která zajišťuje chod oddělení a péči o děti, pomáhá dětem nejen orientovat se v pravidlech, ale také soustředit svou pozornost na interakci, která zprostředkovává vazebné chování, směřující pouze k jedné osobě.

Naopak jak se ukázalo během výzkumné sondy, systém práce v zařízení II. není nastaven optimálně pro rozvíjení vazebného chování ze strany sester. Není zde dáno stálé rozdělení péče o konkrétní děti, záleží vždy na dohodě sester ve dvojici. Také střídání pracovního působení na obou odděleních snižuje frekvenci kontaktů sestry a dítěte. Jak i uvedly dvě sestry z toho zařízení: časté střídání pečujících osob a mnoho dětí v poměru k sestrám negativně ovlivňují vytváření vzájemných vazeb.

5. Jaké další vnější podmínky během pobytu dítěte v zařízení mohou ovlivňovat vztahovou vazbu s pečující osobou?

Z porovnání celkové atmosféry je možné vyvodit další vlivy působící na vazebné chování pečující osoby a jejího dětského protějšku. Domnívám se, že významným faktorem, který vstupuje do interakce sestra - dítě, je **motivace sestry**. Z odpovědí vedoucích zařízení je zřejmé, že silnější motivací pro poskytování kvalitnější péče a tím navazování pevnější vztahové vazby je **možnost podílet se na rozhodování o budoucím směřování dítěte i o chodu oddělení**. A to v rámci časté komunikace sester s vedením a také přenesení větší zodpovědnosti za příznivý vývoj dítěte i za dění na oddělení přímo na sestru. Vedoucí ze zařízení I. prochází všechny oddělení každý den a řeší se sestrami případné problémy okamžitě a poskytuje jim prostor pro návrhy vlastních řešení.

Naopak prostředí vyvolávající obavy o pracovní místo mohou v sestrách vyvolat pocit vzájemné konkurence, která zabraňuje předávání si důležitých informací jak od vedení k sestrám (a obráceně), tak mezi dvojicemi sester navzájem.

Dále také komunikace mezi sestrami z jednotlivých oddělení a vypomáhání si v čase, kdy sestra musela prostor oddělení opustit, může dle mého názoru ovlivnit vztahovou vazbu. **Neustálá přítomnost dospělé osoby** v prostorách oddělení totiž může přispívat k větší připravenosti dětí k interakci zprostředkující vztahovou vazbu. To potvrzují výsledky skóre vazebného chování ze zařízení I.

9.2 NÁVRHY ŘEŠENÍ

Kromě základních položených výzkumných otázek vzešly z provedené výzkumné sondy další podněty k zamyšlení. Přestože kvůli absenci stálé vztahové figury v zařízení ústavní výchovy nelze navazovat pevnou vztahovou vazbu, je pro vytváření budoucích vztahových vzorců dítěte žádoucí, aby alespoň prvky vazebného chování byly v raném dětství v co největší míře syceny. Nejlepší možnou příležitostí jsou činnosti, které jsou vykonávány často a pravidelně. A tím jsou právě činnosti krmení a koupání, jež by neměly opomíjet úvodní a závěrečné fáze čili přivítání a rozloučení, což bylo možné pozorovat jen u několika málo sester ve vybraných zařízeních.

Přínosnou inspirací mohou být návrhy na posílení interakce sestra - dítě od autorek Damborská a Štěpánová, které pečovatelské postupy poskytující dostatek nasycování základních potřeb dítěte během opakujících se situací krmení a koupání nazvaly jako „rituály“. Hlavním rysem tohoto typu péče je pomalé tempo prováděných úkonů (dítě má dostatek času na integraci vjemů a zkušeností), stálý zrakový kontakt, doteky, spoluprožívání všech zážitků, komentář sestry, podpora iniciativy dítěte a přijímání této iniciativy. (Damborská, Štěpánová, 1984)

Právě „rituály“ mohou poskytnout dostatečně podnětnou vzájemnou interakci, ve které bude na projevy dítěte přiměřeně odpovídáno a která přinese žádané množství příležitostí k rozvíjení vazebného chování. A to z toho důvodu, že jsou vykonávány při pravidelných každodenně se opakujících úkonech, díky tomu je dítě často a pravidelně v kontaktu s danou pečující osobou. A také proto, že to jsou životně významné situace z hlediska dítěte. Požadavkem na změnu oproti stávající situaci a zavedení rituálů do chodu oddělení je především věnování více času (postačí

však pouze o několik málo minut) a pozornosti právě činnostem koupání a krmení. Díky pomalému tempu a přehlednosti rituálů je dítěti umožněno dané situace, zážitky a zkušenosti spojené s vazebným chováním lépe vnímat, chápat a integrovat.

Zavedení do praxe není snadné a to z důvodu nutnosti částečné přestavby denního programu a přesvědčení sester o účinnosti nových postupů. S čímž souvisí další témata spojená s poskytováním péče zaměřené na vztahovou vazbu. Základem, jak jsem se zmínila již výše, je pozitivní motivace sester pro poskytování kvalitnější péče a také motivace k neustálému doplňování vzdělávání a výměnu zkušeností s dalšími zařízeními. A to nejlépe nikoliv ve volném čase sester, ale jako součást jejich pracovní doby. Neopomenutelnou podmínkou je také zavedení supervize, která může významně přispět k vzájemné komunikaci personálu a vedení v rámci zařízení a zvýšit kvalitu poskytované péče.

Podpůrným prostředkem pro upevňování vazebného chování by také mohl být videotrénink interakcí přizpůsobený ústavnímu prostředí. Díky němu by si sestry mohly uvědomit současné interakční vzorce a následně rozvíjet nové pozitivní kontakty s dítětem a společnou komunikaci upevňující vztahovou vazbu.

ZÁVĚR

Diplomová práce, zabývající se tématem vztahové vazby dětí umístěných v ústavní výchově s pečující dospělou osobou, poskytuje ve své teoretické části přehled o psychickém a fyzickém vývoji dětí do tří let, který je nutným předpokladem k porozumění cílové skupiny. Také znalost ústavního prostředí a důkladné seznámení se s poznatky teorie vztahové vazby, které jsou obsahem dalších kapitol teoretické části, byly předpokladem k provedení výzkumné sondy popsané v praktické části práce.

Výzkumné otázky praktické části byly zvoleny tak, aby co možná nejvíce mapovaly podmínky ovlivňující vazebné chování ze strany sestry. Jak se ukázalo, během provedených pozorování hlavními iniciátory interakce s prvky vazebného chování byly právě sestry. Nejsilnějším činitelem vazebného chování ze strany sester byla verbální komunikace, pro kterou poskytovala větší prostor pozorovaná činnost koupání.

Významnými faktory, které pozitivně ovlivňují poskytování péče a upevňování vazebného chování, jsou stabilní personál na odděleních, prostředí vytvářející rodinnou atmosféru a v neposlední řadě motivace sester. K těmto závěrům mi nepochybně dopomohla možnost srovnání dvou zařízení s odlišným systémem práce a přístupem vedení k personálu.

Jelikož Česká republika má tolik potřebný proces deinstitutionalizace teprve před sebou, je prozatím žádoucí zkvalitňovat přímou péči v dětských domovech. Jak napověděly výsledky z praktické části diplomové práce, jedním z možných řešení je posilování vztahové vazby, a to zavedením tzv. „rituálů“ do denního režimu a péče o dítě. Také videotrénink interakcí by mohl být podpůrným prostředkem v upevňování jednotlivých prvků vazebného

chování. Samozřejmou podmínkou je vzdělávání pracovníků a supervize.

Závěry této práce mohou být podnětem ke zkvalitňování práce jak sestrám poskytujícím přímou péči, tak vedoucím zařízení, kteří vytvářejí pro své zaměstnance motivující pracovní prostředí a určují komunikační styly v daném zařízení. Také pro organizace realizující vzdělávací programy by tato práce mohla být inspirací pro rozšíření vzdělávacích programů o téma teorie vztahové vazby a významu jejího uplatňování právě v ústavním prostředí.

Do budoucna by bylo jistě přínosné dále rozpracovávat téma vztahové vazby dítěte a pečující osoby v ústavním prostředí. A to s bližším zaměřením na dětský protějšek interakce a vnitřní i vnější podmínky, které z jeho strany vztahovou vazbu ovlivňují, např. motivační, emoční a kognitivní procesy dítěte, jeho výchozí podmínky apod.

SEZNAM CITOVANÉ LITERATURY:

- AINSWORTH, Mary D. Salter; BLEHAR, Mary C.; WATERS, Everest; WALL, Sally: *Patterns of attachment*, LEA Publishers, New Jersey, 1978
- BEAUFORTOVÁ, Kateřina: *Videotrénink interakcí (základy metody a její využití)*, Spin, Praha, 2002
- BLANCKOVI, Gertrude, Robin: *Ego-psychologie: Teorie a praxe*, Psychoanalytické nakladatelství, Praha 1992
- BOWLBY, John: *Attachment and Loss: Attachment*, Volume 1, The Hogarth Press, London, 1970
- BOWLBY, John: *Attachment and Loss: Separation, anger and anxiety*, Volume 2, Pimlico, London, 1998a
- BOWLBY, John: *Attachment and Loss: Loss, Sadness and Depression*, Volume 3, Pimlico, London, 1998b
- BRETHERTON, Inge: *The Origins of Attachment Theory: John Bowlby and Mary Ainsworth*, *Developmental Psychology*, 28, 1992, str.759-775. Dostupné na: http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/online/inge_origins.pdf
- BROWN, Kevin; MULHAIR, Georgette: *Zvyšování povědomí o negativním vlivu ústavní výchovy*, In: Sborník ke konferenci Děti mezi ústavní výchovou a rodinou, 2007a
- BROWN, Kevin; MULHAIR, Georgette: *Vliv ústavní výchovy na mozek dítěte*, In: Sborník ke konferenci Děti mezi ústavní výchovou a rodinou, 2007b
- BROWN, Kevin; MULHAIR, Georgette: *Způsoby náhradní péče o menší děti a jejich důsledky*, In: Sborník ke konferenci Děti mezi ústavní výchovou a rodinou, 2007c
- BŘICHÁČEK, Václav: *Raný vztah matky s dítětem*, *Psychologie Dnes* 1/1999
- COLIN, L., Virginia: *Human Attachment*, McGraw-Hill, New York, 1996

- DAMBORSKÁ, Marie; ŠTĚPÁNOVÁ, Pavla: *Problematika ústavních dětí kojeneckého věku*, Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, Praha, 1984
- DITTRICHOVÁ, Jaroslava; PAPOUŠEK, Mechthild; PAUL, Karel a kol.: *Chování dítěte raného věku a rodičovská péče*, Grada Publishing, Praha, 2004
- ERIKSON, Erik H.: *Životní cyklus rozšířený a dokončený*, Nakladatelství Lidové noviny, Praha, 1999
- FRIEDLOVÁ, Karolína: *Bazální stimulace pro učitele předmětu ošetrovatelství*, Institut bazální stimulace, Frýdek-Místek, 2005
- HAŠTO, Jozef: *Vztahová väzba - ku koreňom lásky a úzkosti*, Pro mente sana s.r.o., Trenčín, 2005
- KULÍSEK, Petr: *Problémy teorie raného citového přilnutí*; *Československá psychologie*, 44/5, 2000, str. 405 - 423
- MATĚJČEK, Zdeněk a kol.: *Náhradní rodinná péče*, Portál, Praha, 1999
- MATĚJČEK, Zdeněk; BUBLEOVÁ, Věduna; KOVAŘÍK, Jiří: *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*, Psychiatrické centrum Praha, 1997
- MIOVSKÝ, Michal: *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*, Grada, Praha, 2006
- LANGMEIER, Josef: *Vývojová psychologie pro dětské lékaře*, Avicenum, Praha, 1991
- LANGMEIER, Josef; MATĚJČEK Zdeněk: *Psychická deprivace v dětství*, Avicenum, Praha, 1974
- LANGMEIER, Josef; MATĚJČEK Zdeněk: *Počátky našeho duševního života*, Panorama, Olomouc, 1986
- PIAGET, Jean: *Psychologie intelligence*, Portál, Praha, 1999
- PÖTHE, Peter: *Teorie väzby a prevence týrání a zanedbávání dětí*, In: PILAŘOVÁ, M., PÖTHE, P.: *Raný vývoj dítěte a možnosti rané intervence*, Futurum, Praha, 2001

- RADIMSKÁ, Michaela: *Primární vazba a problematika jejího výzkumu*, Diplomová práce, Katedra psychologie FF UK, Praha, 2002
- SMÉKAL, Vladimír; MACEK, Petr: *Utváření a vývoj osobnosti*, Barrister & Principal, 2002
- SHEEHY, Noel: *Encyklopedie nejvýznamnějších psychologů*, Barrister and Principal, spol. s r.o., Brno, 2005
- ŠULOVÁ, Lenka: *Raný psychický vývoj dítěte*, Karolinum, Praha 2005
- ŠULOVÁ, Lenka; ZAUCHE-GAUDRON, Chantal: *Předškolní dítě a jeho svět*, Karolinum, Praha, 2003
- VÁGNEROVÁ, Marie: *Vývojová psychologie*, Portál, Praha, 2000

DALŠÍ POUŽITÉ ZDROJE:

- MATOUŠEK, O: Seminář - „Teorie vazeb a vztahů“. Praha: Katedra sociální práce FF UK, 2007
- ŠVELA, Vladimír: *My si radit nedáme*, In: Respekt, 13.11.2007. Dostupné na: <http://glosy.respekt.cz/My-si-radit-nedame.html>
- ÚZIS ČR: „Činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let a dalších zařízení pro děti v roce 2006“, Praha, 2007. Dostupné na: http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&search_name=kojeneck®ion=100&kind=21&mnu_id=6200
- <http://psychology.about.com/od/loveandattraction/ss/attachmentstyle.htm>, prohlíženo dne: 15.5.2008
- <http://attachment.edu.ar/bio.html>, prohlíženo dne: 19.5.2008

Příloha 1.**ZÁZNAMOVÝ ARCH****Dítě:****Délka péče o dítě:****Pečující osoba (PO):****Frekvence kontaktů:**Projevy vazebného chování na straně **DÍTĚTE**:

	Příchod pečující osoby	Probíhající činnost krmení/ koupání	Odchod pečující osoby
Pohyby těla natočení se směrem PO, naklonění se k PO			
Lokomoce/explorace vracení se k PO jako k bezpečné základně			
Pohyby rukou Dosahování, dotýkání se PO, držení, vztahování rukou			
Vizuální pozornost letmý pohled, oční kontakt, sledování PO			
Vokalizace zaměřená na PO, další hlasové projevy			
Pláč			
Úsměv			

Intenzita projevu: 0. – žádná, 1. – nízká, 2. – střední, 3. - vysoká

Projevy vazebného chování na straně **PEČUJÍCÍ OSOBY**:

	Po příchodu - přivítání	Probíhající činnost Krmení/ koupání	Před odchodem - rozloučení
Dotyky			
Komunikace			
Oční kontakt			
Proximita			

Intenzita projevu: 0. - žádná, 1. – nízká, 2. - střední, 3. - vysoká

Reakce **PEČUJÍCÍ OSOBY** na signály dítěte:

Reakce na signály dítěte:	Po příchodu - přivítání	Probíhající činnost Krmení/ koupání	Před odchodem - rozloučení
Reakce na pláč/ Utišení			
Přizpůsobení PO na změnu aktivity dítěte			
Respektování tempa dítěte (+zahájení, ukončení)			
Zrcadlení			

Pohotovost reakce: 0. – žádná reakce, 1. – reakce s časovým odstupem, 2. – okamžitá reakce

Příloha 2.

POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR
– příklady otázek:

1) Co je podle Vás důležité pro navázání vztahu/vazby s dítětem?

- a) vnější podmínky
- b) ze strany dítěte
- c) z Vaší strany

2) Co pomáhá konkrétně Vám při navazování kontaktu/vztahu s dítětem?

3) Jaké jsou podle Vás hlavní ukazatele navázání vztahu/vazby s dítětem?

4) Co dalšího ovlivňuje Váš vztah a přístup k dítěti?

RESUMÉ

Základní otázkou, na kterou tato práce hledá odpověď, je, jaké jsou možnosti posilování vztahové vazby mezi dítětem ve věku 9. – 18. měsíců a pečující osobou v ústavním zařízení. A to především na straně sestry. Práce se také snaží zmapovat vnější podmínky ovlivňující formování této vazby.

Pro porozumění tématu byly vybrány teoretické poznatky z vývojové psychologie, teorie vztahové vazby a z prostředí a systému ústavní péče v ČR. K dosažení nalezení odpovědi na otázky nejsilnějších činitelů vazebního chování a rozdílů při navazování vztahové vazby dítěte s různými osobami z pečujícího personálu byla použita metoda otevřeného zúčastněného pozorování interakce dítě – pečující osoba při specifických činnostech krmení a koupání. Informace o vnějších faktorech ovlivňujících vazebné chování a možnostech posilování vztahové vazby byly získány prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s pečujícím personálem a vedením zařízení, jež byly následně vyhodnoceny metodou kvantitativní analýzy.

Pozorované události krmení a koupání byly kategorizovány do jednotlivých prvků vazebního chování (na straně dítěte: vizuální pozornost, vokalizace, úsměv a vztahování rukou k pečující osobě; na straně personálu: verbální komunikace, oční kontakt a proximita). Zároveň se u pečujících osob sledovala jejich jemnocitná reaktivita a prvky z konceptu intuitivního rodičovství (přizpůsobení změně aktivity dítěte, respektování tempa dítěte při dané činnosti a zrcadlení). Pro zaznamenání intenzity pozorovaného chování byly vytvořeny škály intenzity. Z ohodnocení jednotlivých kategorií interakce dítě – pečující osoba vzešlo celkové skóre vazebního chování pro danou činnost.

Z provedené výzkumné sondy vyplynulo, že hlavními iniciátory interakce s prvky vazebního chování byly sestry, přičemž nejsilnějším činitelem z jejich strany byla verbální komunikace, pro kterou poskytovala větší prostor pozorovaná činnost koupání. Sestry a vedení zařízení uváděli jako významné faktory, které pozitivně ovlivňují poskytování péče a upevňování vazebního chování: systém krátkých směn, stabilní personál na odděleních, prostředí vytvářející rodinnou atmosféru, blízký tělesný kontakt s dítětem, možnost podílet se na rozhodování o budoucím směřování dítěte i o chodu oddělení a v neposlední řadě celkovou pozitivní motivaci sester.

Pro zkvalitňování péče a posilování vazebního chování je neopominutelnou podmínkou vzdělávání a supervize v zařízeních. Možnými podpůrnými prostředky může být také zavedení rituálů do denního režimu a péče o dítě a videotrénink interakcí.

